اتجاهات النمو في الأسواق الصيدلانية
دراسة مقارنة بين الصين والجزائر

أ/ سلمى قطاف
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
جامعة سطيف1

الملخص:

تسلط هذه الورقة الضوء على اتجاهات السوق الصيدلاني في كل من الصين والجزائر على اعتبار أنها من الأسواق الصيدلانية الناشئة التي سمحت لها تغيرات الأسواق الكبرى بتحويل فرص الاستثمار إليها وتعزيز إمكانيات نموها المحلية. كما تحاول الدراسة تحليل جوانب التشابه والاختلاف بين اتجاهات السوقين الصيدلانيين في الصين والجزائر.

الكلمات المفتاحية: الأسواق الصيدلانية الناشئة، السوق الصيدلاني في الجزائر، السوق الصيدلاني في الصين، النفقات الصحية، الأدوية الجنيسة، الشركات الصيدلانية الكبرى.

Abstract

The paper concentrates on the pharmaceutical market trends in China and Algeria, considering that these two countries belong to the pharmerging markets which beneficiate from changes that effect traditional ones. They succeeded to attract investment opportunities and support local growth capabilities. The study analyses also the differences and the similarities between the two markets trends.

Key words: *The pharmerging markets, Algerian pharmaceutical markets, Chinese pharmaceutical markets, Health expenditures, The generics, The big Pharmas*

مقدمة:

تواجه الصناعة الصيدلانية منذ السنوات المبكرة من العقد السابق عددا من التحولات الجذرية التي أدت إلى طرح انشغالات واسعة حول أهمية الوعي بارتسام ملامح جديدة لهذه الصناعة. وبالتالي ضرورة تأسيس نماذج جديدة للإنتاج، التسويق والبحث والتطوير وكذلك نماذج مختلفة للمنافسة والاستمرارية.

لقد شملت التحولات في الصناعة الصيدلانية على المستوى العالمي جوانب متعددة تتمحور حول النقاط التالية:

- سقوط العديد من الأدوية في المجال العام كنتيجة لانتهاء فترات الحماية الممنوحة ببراءات الاختراع للشركات الكبرى المبتكرة لهذه الأدوية. وبالتالي فقدت هذه الشركات أحد أهم مفاتيح السيطرة على سوق الأدوية من خلال خسارة حجم هائل من مبيعاتها؛
- انتهاء مدة صلاحية براءات الاختراع لعدد هام من الأدوية سمح بتحفيز نمو صناعة الأدوية الجنيسة في العديد من الدول النامية كسبيل إلى بناء صناعات صيدلانية وطنية. وكذلك في الدول المتقدمة سعيا إلى تعويض خسائرها؛
- تمحور الأبحاث والابتكارات الجديدة حول تلبية الاحتياجات غير المحققة للمرضى. أي تركيز الاستثمار في أصناف علاجية جديدة لتطوير أدوية متخصصة لعلاج أمراض مزمنة وخطيرة مثل: أمراض السرطان، تصلب الأوعية، فقدان المناعة المكتسبة وأمراض السكري؛
- اتجاه حركة النمو نحو الأسواق الصيدلانية الناشئة Pharmering markets
- لتوفرها على عدد من المزايا التي تشجع على تحويل الاستثمار الصيدلاني بعيدا عن البلدان المتقدمة.

وتتصدر الجزائر والصين قائمة الأسواق التي تقود حركة التغيير في عالم صناعة الأدوية. بفضل استفادتها من الجوانب السلبية التي ساهمت في تراجع الوضع الاحتكاري للأسواق الصيدلانية التقليدية. كما أنها أصبحت تحتضن آفاق التميز في هذا العالم سواء بالنسبة للشركات الصيدلانية الأجنبية التي تبحث عن المناخ الجذاب من أجل تنفيذ استثمارات تعوضها عن خسائرها، أو بالنسبة للشركات المحلية التي تعمل جاهدة لتعزيز بنيتها وإمكانياتها بما يدعم تواجدها ويرفع درجة تركيزها في السوق المحلي. والواقع أن الظروف الدولية التي مست الأسواق الصيدلانية التقليدية ساهمت في بروز كل من الصين والجزائر بالإضافة إلى بقية الأسواق الناشئة. غير أنه لا يمكن إغفال دور العوامل المحلية في رسم اتجاهات السوق الصيدلاني في كل بلد.

إشكالية الدراسة: على ضوء مجمل العوامل المحفزة على نمو السوقين الصيدلانيين في الصين والجزائر يمكن طرح إشكالية الدراسة كما يلي:

ما هي اتجاهات السوقين الصيدلانيين في كل من الصين والجزائر؟

يمكن معالجة الإشكالية بالإجابة عن الأسئلة الفرعية التالية:

- ما دور كل من الجزائر والصين في تحقيق نمو السوق الصيدلاني العالمي؟
- ما هي أبرز اتجاهات السوقين الصيدليين للبلدين؟
- ما هي أوجه التشابه والاختلاف بينهما؟

فرضيات الدراسة:

- تعتبر الصين والجزائر من الأسواق الصيدلانية الناشئة وهما تملكان تأثيرا متكافئا على نمو السوق العالمي؛
- تشترك كل من الصين والجزائر في طبيعة العوامل المحفزة للطلب على المنتجات الصيدلانية،
- يعتمد البلدان على إستراتيجيات متشابهة في مجال الصناعة الصيدلانية.

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى:

- رصد التحولات التي يشهدها عالم الصناعة الصيدلانية بالتركيز على التغيرات المرتبطة بظهور مناطق جذب جديدة للاستثمار تختلف عن المراكز التقليدية للإنتاج، التسويق وكذلك البحث والتطوير؛
- تحليل اتجاهات سوقي الصين والجزائر الصيدلانيين بتوضيح التغيرات في جانب الطلب على المنتجات الصيدلانية وفي جانب الإنتاج بالإضافة إلى تحليل دور الحكومتين في تلبية الاحتياجات الصحية لمواطنيها ودعم القدرات الإنتاجية للمصنعين؛
- مقارنة طبيعة الاتجاهات في السوقين التي تكشف ضمنيا عن مزاياها والصعوبات التي تواجهها.

منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال عرض مختلف الإحصائيات التي تصف وتحلل التحولات على مستوى الصناعة الصيدلانية العالمية وتوضح اتجاهات السوقين في الصين والجزائر. بالإضافة إلى المنهج المقارن الذي يقدم مختلف جوانب التشابه والاختلاف بين السوقين.

أولا: دور الأسواق الناشئة في تحفيز النمو العالمي لسوق الأدوية

1. نمو السوق العالمي والمساهمون في النمو: تميزت صناعة الأدوية لسنوات عديدة - منذ نشأتها وتطورها بشكلها المعاصر ابتداء من خمسينات القرن العشرين- بدرجة عالية من التركيز الجغرافي حيث تمحورت داخل منطقة الثالوث الاقتصادي المكونة من الولايات المتحدة الأمريكية، الاتحاد الأوربي واليابان والتي شكلت مصدرا أساسيا لنمو سوق الأدوية. وانحصرت عمليات الابتكار، الإنتاج والتسويق بين المخابر العالمية المنتمية للشركات الصيدلانية متعددة الجنسيات التي يطلق عليها تسمية: " Big pharmas" أو "Global players"[1]. غير أنه بعد سنة 2004 بدأت حركة نمو وتمركز هذه الصناعة تتجه نحو بلدان جديدة عرفت باسم "الأسواق الصيدلانية الناشئة". وهي تلك الأسواق التي تحقق مبيعات متصاعدة تقدر ب مليار دولار خلال خمس سنوات[2]. وتعتبر هذه البلدان غير متجانسة من حيث درجة تطور صناعة الأدوية لذلك فقد تم تقسيمها إلى مجموعات. وبحسب IMS health [3] فهي تصنف إلى ثلاث مستويات: المستوى الأول: يضم الصين؛ المستوى الثاني: يضم روسيا، البرازيل والهند؛ المستوى الثالث: يضم 17 دولة نامية هي: الأرجنتين، المكسيك، فنزويلا، بولونيا، رومانيا، أوكرانيا، تركيا، مصر، باكستان،

إندونيسيا، تايلندا، فيتنام، جنوب أفريقيا. وفي سنة 2013 تم ضم أربع دول جديدة إلى هذه المجموعة هي: كولومبيا، الجزائر، نيجيريا والسعودية.

لقد أوجدت هذه الأسواق آفاقا وتحديات جديدة بالنسبة للشركات الكبرى التي ينبغي عليها أن تكون حاضرة فيها إلى جانب سعيها إلى الحفاظ على أسواقها التقليدية. وأصبحت مناطق جذب لها بفضل توفرها على مجموعة من الشروط التي تسمح بوجود أسواق أدوية بهذه الدول.

إن المتتبع لسوق الأدوية العالمي يلاحظ نموا متواصلا للمبيعات الإجمالية مقيمة بالأسعار الثابتة من 518 مليار دولار سنة 2004 إلى 837 مليار دولار سنة 2009 ثم إلى 880 مليار دولار سنة 2011 و1100 مليار دولار سنة 2015 [4] . غير أن سرعة النمو تشهد وتيرة متباطئة إجمالا وهي ترتبط خاصة بالتراجع الذي تشهده الأسواق الصيدلانية للبلدان المتقدمة، والمرتبط أساسا بعوامل هي[5]: تراجع مستويات تدفق منتجات جديدة؛ تزايد عدد البدائل الجنيسة وهي التي تتميز بأسعار منخفضة؛ ارتفاع درجة تشبع أسواق البلدان المتقدمة بسبب ارتفاع مستويات الإنفاق على الصحة وصعوبة الدخول إلى هذه الأسواق نتيجة لوجود العديد من الحواجز. ويمكن توضيح تطور معدل النمو السنوي في سوق الأدوية العالمي من خلال الجدول 1

جدول1: تطور معدل النمو السنوي في سوق الأدوية الوحدة: %

السنة	1999	2002	2004	2009	2017-2013
معدل النمو السنوي	14,50	10,60	8,00	7,00	6-3

المصدر:

1- Nelly WEINMANN, R&D des compagnies pharmaceutiques : Ruptures et mutations, France, Direction générale des entreprises observatoire des stratégies industrielles, Janvier 2008, www.dgcis.gouv.fr/files/files/directions_services/secteurs-professionnels/etudes/etude-pharma.pdf (21/11/2013 – 19 :35), P.8 ; and

2- Ministère de l'industrie, de la petite et moyenne enterprises et de la promotion de l'investissement, L'industrie pharmaceutique : Etat des lieux, enjeux et tendances lourdes dans le monde et en Algérie, rapport sectoriel N°1, janvier 2011, http://www.mdipi.gov.dz/IMG/pdf/Rapport_sectoriel_-_Industrie_Pharmaceutique_-_PDF.pdf (01/11/2013 - 17: 37), P.8; and

3- Elisabeth Beck, Global pharma market outlook -with focus on emerging markets, IMS health 2013, http://www.apteka.ua/wp-content/uploads/2013/09/8-EBeck.pdf , (20/11/2013 – 18:00), P.6

4- Murray Aitken, The Trillion Dollar Market for Medicines: Characteristics, Dynamics and Outlook,(Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for drug safety and effectiveness eafety, Value and Innovation Seminar, IMS health Institute for Healthcare Informatics, February 24, 2014), P.31, http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/center-for-drug-safety-and-effectiveness/academic-training/seminar-series/MUrray%20Aikten.pdf, (21/10/2014 – 21:10)

يوضح الجدول 1 أن معدل النمو السنوي لسوق الأدوية العالمي قد انتقل من 14,5% سنة 1999 إلى 7% سنة 2009 ثم إلى نسبة تتراوح بين 3- 6% خلال الفترة 2013-2017. وتعتبر الصين بالإضافة إلى بقية

الأسواق الصيدلانية الناشئة المحرك الأساسي لنمو السوق العالمي للأدوية ذلك أنها تحقق أرقاما عالية عموما بالمقارنة مع أسواق البلدان المتقدمة. وتشير الإحصائيات إلى أن متوسط معدل النمو السنوي خلال الفترة الممتدة ما بين 2007-2012 سجل أعلى نسبة له في الصين إذ انتقل إجمالي مبيعاتها من المنتجات الصيدلانية من 19 مليار دولار سنة 2007 إلى 66,9 مليار دولار في نهاية سنة 2011[6]. وحققت اليابان خلال نفس الفترة متوسط معدل نمو سنوي قدر ب 14%، ثم 12% في الهند، 11% في روسيا، 10% في البرازيل، 7% في تركيا و8% في الولايات المتحدة الأمريكية في حين سجلت ألمانيا نموا سلبيا قدر ب- 0,7% [7]. ومن جانب آخر فقد كانت الجزائر من أبرز أسواق البلدان الناشئة التي حققت نموا سنويا مهما للسوق الصيدلاني قدر بالمتوسط 12,5% بين 2006 و2011 حيث انتقل إجمالي مبيعاتها الصيدلانية من حوالي 1,5 مليار دولار سنة 2006 إلى حوالي 2,2 مليار دولار سنة 2011[8].

كما تشير الإحصائيات خلال الفترة الممتدة بين 2012-2017 إلى أن متوسط معدل النمو السنوي في السوق الصيدلاني للأسواق الناضجة والأسواق الناشئة سوف يتوزع كما يوضح الجدولان 2 و3

جدول2: متوسط معدل النمو السنوي في الأسواق الصيدلانية الناضجة 2012-2017 الوحدة: %

البلد	الولايات المتحدة	اليابان	ألمانيا	فرنسا	إيطاليا	كندا	إسبانيا	المملكة المتحدة	البلدان المتقدمة
متوسط معدل النمو	4-1	5 -2	4-1	2 -(1-)	3 -0	4 -1	(1-) -(4-)	4-1	4 -1

المصدر: Elisabeth Beck, op.cit, P.6

جدول3: متوسط معدل النمو السنوي في الأسواق الصيدلانية الناشئة 2012-2017 الوحدة: %

المستوى	الأول	الثاني: 10- 13			الثالث	الأسواق الناشئة
البلد	الصين	البرازيل	روسيا	الهند	17 بلدا	
متوسط معدل النمو	18 -15	14 -11	12 -9	14 -11	10 -7	14 -11

المصدر: Ibid, P.6

وبشكل عام، فبالإضافة إلى كون السوق الصيدلاني ينمو بتباطؤ فإن هذا النمو في الواقع يعتبر مدعوما بالنمو المتسارع في الصين وبقية الأسواق الناشئة في الفترة 2007-2012 ويفترض أن يظل كذلك خلال الفترة 2012-2017. حيث يمكن تحقق بالمتوسط معدلا سنويا يتراوح ما بين 11-14%، وبشكل خاص بين 15-18% في الصين التي يمكن أن تبلغ مبيعاتها 130 مليار دولار سنة 2016. في حين تبقي الأسواق المتقدمة على معدلات متدنية ضمن المجال 1-4%. وفي الجزائر يتوقع أن تبلغ مبيعاتها الصيدلانية حوالي 3,8 مليار دولار سنة 2015 أي بمعدل نمو سنوي متوسط يتراوح بين 7- 10% في الفترة 2011- 2015[9].

وتبدو مساهمة الصين في تحقيق معدل النمو العالمي لصناعة الأدوية هي في تزايد مستمر، إذ يمكن لها أن تعوض الولايات المتحدة الأمريكية من خلال ارتفاع مساهمتها في نمو السوق العالمي للأدوية من 12% في الفترة 2005-2010 إلى 26% في الفترة 2010-2015. بينما تتراجع مساهمة الولايات المتحدة الأمريكية من 27% إلى 11%. كما يمكن أن تتراجع مساهمة أكبر الأسواق الأوربية للأدوية المعروفة ب EU5 وهي: ألمانيا، فرنسا، المملكة المتحدة، إيطاليا وإسبانيا من 12% إلى 7% خلال نفس الفترة. وفي نفس الوقت تتحسن مساهمة الأسواق الناشئة المنتمية إلى المستويين الثاني والثالث من 11% و12% إلى 17% و19% على الترتيب. هذا يدل على أن مساهمة الأسواق الناشئة إجمالا سوف ترتفع إلى 62%[10].

ورغم أن مساهمة الجزائر في نمو السوق الصيدلاني العالمي تعتبر ضعيفة إلا أنها ستشكل أهم مصدر للنمو سنة 2015 في المنطقة العربية والإفريقية إلى جانب مصر وجنوب إفريقيا. وقد بلغت مساهمة الدول الثلاث في نمو السوق الصيدلاني لمنطقة AFME في سنة 2011: 13%، 20% و 26% على الترتيب[11].

2. **التوزيع الجغرافي للسوق الصيدلاني العالمي:** من جانب آخر فإن توزيع السوق الصيدلاني بين مختلف المناطق يشهد تحولات واضحة وهو ما تشير إليه الإحصائيات المقدمة ضمن الجدول 4.

جدول4: تطور حصص السوق الصيدلاني العالمي الوحدة: %

البلد / السنة	الولايات المتحدة الأمريكية	كندا	EU 5	اليابان	الصين	الأسواق الناشئة2	الأسواق الناشئة 3
2004	45	2	21.5	11	غ م*	غ م	غ م
2012	38.2	2.6	16.8	11.7	5.8	6**	غ م
2015	30	2	15	11	9	8	10

المصدر:

1- Omar EHSAN, le marché pharmaceutique mondial Forum Etats-Unis/Algérie Health, IMS helth 2011, www.us-algeria.org/presentations/PRESENTATION%202011%20health%20ehsan.pdf (19/10/2013 – 18 : 35), P.7

2- Rhenu BULLER, Global pharmaceutical market trends (Bio malaysia, 3rd November 2010), http://fr.slideshare.net/FrostandSullivan/global-pharmaceutical-market-trends (01/11/2013- 17:12), P.10

3- Marché mondial : L'économie du médicament, http://www.leem.org/article/marche-mondial-0 , (25/11/2013 - 19:40)

* غير محددة ، ** حسب إحصائيات 2009

يفترض أن حصة الأسواق الناشئة سوف تزداد إلى أكثر من 25% سنة 2015 حيث ينتقل نصيب الصين من 5,8% سنة 2012 إلى حوالي 9% سنة 2015. بينما يتوقع أن حصة الأسواق المتقدمة سوف تتراجع إلى حوالي 58% بعد أن كانت تستحوذ على غالبية السوق بنسبة 79,5% سنة 2004 ثم 69,3% سنة 2012. ويشار إلى أن كل من الولايات المتحدة الأمريكية والأسواق الأوربية الخمسة الأولى "EU5" يمكن أن تخسر نسبا هامة من أسواقها. فبعد أن كانت الولايات المتحدة الأمريكية تسيطر على حوالي

نصف سوق السلع الصيدلانية فإن حصتها ستشهد تراجعا إلى حوالي 30% بينما يفترض أن تنخفض حصة أكبر الأسواق الأوربية من 21,5% سنة 2004 إلى 15% سنة 2015.

وتمثل حصة السوق الصيدلاني الجزائري من إجمالي السوق العالمي نسبة هامشية قدرت ب حوالي 0,5% سنة 2011. إلا أنها تعتبر مهمة ضمن منطقة AFME إذ بلغت 14% سنة 2011 في مقابل 28% لجنوب إفريقيا، 16% لمصر و15% للملكة العربية السعودية[12].

3. **تغير ترتيب الدول في سوق الصيدلاني العالمي:** إن المؤشرات الاقتصادية حول تطور الصناعة الصيدلانية العالمية تشير إلى اتجاه حركة النمو نحو الأسواق الناشئة وبشكل خاص نحو الصين. فتسارع نسبة النمو بهذا البلد وارتفاع نسبة المساهمة في النمو العالمي للسوق الصيدلاني بالإضافة إلى ارتفاع حصته من السوق العالمي سمح له باحتلال مراكز متقدمة ضمن الترتيب العالمي لأهم 10 أسواق صيدلانية عالمية. كما يوضح الجدول 5

جدول 5: تطور الترتيب العالمي للأسواق الصيدلانية

الترتيب	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2003	و م أ	اليابان	ألمانيا	فرنسا	إيطاليا	المملكة المتحدة	إسبانيا	كندا	البرازيل	الصين
2008	و م أ	اليابان	فرنسا	ألمانيا	الصين	إيطاليا	إسبانيا	المملكة المتحدة	كندا	البرازيل
2013	و م أ	اليابان	الصين	ألمانيا	فرنسا	إيطاليا	إسبانيا	البرازيل	كندا	المملكة المتحدة
2016	و م أ	الصين	اليابان	ألمانيا	فرنسا	البرازيل	إيطاليا	الهند	إسبانيا	روسيا

المصدر:

1- Ed GINIAT and others, China pharmaceutical industry- poised for the giant leap (2011), KPMG advisory (China), http://www.kpmg.com/CH/en/Library/Articles-Publications/Documents/Sectors/pub_20110601_Chinas-Pharmaceuticals-and-Biotechnology-Industries_EN.pdf , (16/11/2013 – 11:08), P.4 From: IMS health, Market prognosis, Sep2009

2- The rise of China: Implications for pharma and pharma librarians, Pharmaceutical and high technology division Special libraries association March 20,2012, http://units.sla.org/division/dpht/meetings/spring2012/Berlin-SLA-201203.pdf ,(20/11/2013 - 18:00), P.9

حيث تقدمت الصين من المركز العاشر سنة 2003 إلى المركز الخامس سنة 2008 ثم إلى المركز الثالث سنة 2013 بعد الولايات المتحدة الأمريكية واليابان. ويتوقع أن تحتل المركز الثاني سنة 2016 متخطية بذلك اليابان ومنافسة للولايات المتحدة الأمريكية على المركز الأول في المستقبل.

ثانيا: اتجاهات السوق الصيدلاني في الصين

تستثمر الصين في محفظة متنوعة من المنتجات لتلبية احتياجات شرائح متعددة في المجتمع. وتحاول الحكومة ضمان توفر المنتجات الصيدلانية ذات النوعية الجيدة وتوسيع نطاق الاستفادة من الرعاية

الصحية عن طريق تطبيق سلسلة من الإصلاحات التي تساهم كذلك في توجيه الشركات نحو تصنيع أنواع معينة من المنتجات، تقوية شبكة توزيع المنتجات الصيدلانية وترقية الابتكار. إن كل هذه التوجهات منحت السوق الصيدلاني عددا من الملامح يمكن توضيحها فيما يلي

1. **إصلاحات نظام الرعاية الصحية:** تأسست الصناعة الصيدلانية الصينية مع بداية الخمسينات من القرن العشرين، وكانت تخضع لرقابة صارمة من الحكومة التي سطرت أولويات هذه الصناعة ضمن توجيه الإنتاج نحو الأدوية المستخدمة لعلاج الأمراض الخطيرة إضافة إلى إنتاج المواد النشيطة. ومع نهاية السبعينات تبنت الصين إصلاحات اقتصادية شملت التحول نحو اقتصاد السوق فيما يتعلق ببعض القطاعات ومن بينها قطاع الصيدلة [13]. ومع تزايد فرص النمو المتواصل للقطاع المرتبطة بالتغيرات المحلية والعالمية لبنية السوق الصيدلاني، فإن الصين تسعى إلى توسيع إمكانية الاستفادة من الرعاية الصحية لكافة شرائح المجتمع بتكاليف معقولة وذلك عبر التركيز على إلغاء التفاوت بتمكين سكان المناطق الريفية من الحصول على العناية الصحية إلى جانب تعميم التغطية الاجتماعية عن طريق التأمين الاجتماعي إلى كافة أفراد الشعب. وفي إطار تجسيد هذه الأهداف تبنت الصين سلسلة من الإصلاحات تمت صياغتها عبر ثلاث مراحل هي:

أ. **المرحلة الأولى 2009-2011** خصصت الحكومة الصينية مبلغ قدر بحوالي **124** مليار دولار[14] سعيا نحو تحفيز الطلب في سوق الأدوية مما يسمح بتعزيز إمكانيات النمو عند مستويات عالية و يعمل على ترقية المساواة بين المناطق الحضرية و الريفية في الحصول على الخدمات الصحية الأساسية.

ب. المرحلة الثانية 2011-2016 المخطط الخماسي الثاني عشر 12th Five year plan (FYP) يعتبر هذا المخطط دليلا للتنمية الاجتماعية الاقتصادية والبيئية ،وهو يعتبر امتدادا للإصلاحات السابقة من خلال دعم نظام الصحة الأساسي الذي تم تأسيسه في المرحلة السابقة كما يعمل على تعميق الإصلاحات ضمن أجزاء أخرى للنظام

ج. **المرحلة الثالثة 2016-2020** التركيز على إصلاح المستشفيات العمومية عن طريق إصلاح آلية التعويض في هذه المستشفيات ، تشجيع رأس المال الخاص للاستثمار في المستشفيات غير الهادفة للربح، وزيادة إعانات الحكومة لحل الصراعات الممكنة و تخفيض تكاليف الرعاية الصحية والعمل على تقوية وتدعيم الصناعة [15]

ولقد تضمنت الإصلاحات إجراءات وآليات تفصيلية تعكس طبيعة الأهداف المسطرة كما أنها توضح خصائص السياسة الصيدلانية المعتمدة في الصين وبالتالي فهي تعكس مجمل اتجاهات السوق الصيدلاني سواء من جانب الطلب أو من جانب العرض.

2. **تزايد النفقات على الرعاية الصحية:** إن تقدم الصين لاحتلال مراكز متقدمة ضمن الترتيب العالمي للأسواق الصيدلانية يمكن تفسيره بتوفر مجموعة من العوامل السوسيواقتصادية التي حفزت هذا

النمو. وهي تتمحور بالأساس حول تغير تركيبة السكان ذلك أن السكان إلى وقت قريب ظلوا متمركزين في الأرياف بنسبة 68% سنة 1997 ثم بدأت النسبة تتراجع بشكل ملحوظ إلى 57% سنة 2007، ويتوقع أن تتراجع إلى 48% سنة 2017 [16]. من جانب آخر، تتزايد شريحة المسنين الذين تفوق أعمارهم 65 سنة من 8,4% سنة 2011 إلى 9,7% سنة 2016. ورغم أن عددهم سيظل ضئيلا نسبيا إلا أنهم يشكلون طلبا هاما في سوق الأدوية [17]. كما شملت التغيرات السوسيواقتصادية في المجتمع الصيني نمو الطبقة الوسطى بمعدل 3 إلى 5% سنويا. حيث انتقلت نسبة الأفراد الذين ينتمون إلى هذه الطبقة من 20% سنة 2007 إلى حوالي 35% سنة 2009 ويتوقع أن يشكلوا نسبة 75% تقريبا من إجمالي السكان سنة 2025 [18].

إن هذه التحولات في تركيبة المجتمع الصيني أثرت بشكل قوي على النفقات الصحية. ويظهر ذلك من خلال الجوانب التالية :

- تحفيز الطلب على المنتجات الصيدلانية وتحسن المداخيل المرتبطة بهذه التغيرات سمح بالاستفادة أكثر فأكثر من الخدمات الصحية وهو ما انعكس في ارتفاع إجمالي النفقات على الرعاية الصحية من حوالي 135,9 مليار دولار سنة 2007 إلى 256,8 مليار دولار و 357,9 مليار دولار سنتي 2009 و2011 على الترتيب. ويتوقع أن تبلغ 552,6 مليار دولار سنة 2015. وعلى المستوى الفردي فقد انتقل إنفاق الفرد الواحد على الصحة من حوالي 109,5 دولار سنة 2007 إلى 186,1 دولار سنة 2010 إلى حوالي 330,3 دولار سنة 2015 [19].
- إن التغيرات السريعة في المحيط الاقتصادي الاجتماعي والبيئي المرافقة لحركة التمدن انعكست مباشرة على نمط المعيشة وبشكل خاص في المناطق الحضرية. إذ أصبح الأفراد يتبعون أنظمة غذائية سريعة ويتجهون لتناول الأطعمة المصنعة والأطعمة المشبعة بمكونات تؤدي إلى البدانة. كما أن التوسع في حيازة التكنولوجيا الجديدة تسمح بالاتجاه أكثر نحو المهن المستقرة. وهكذا فإن هذا النمط الذي يحاكي نفس نمط الحياة في البلدان الغربية عزز إمكانية بروز العوامل الخطيرة المتسببة في انتشار أنواع محددة من الأمراض: كأمراض القلب، السكري، ضغط الدم وأمراض السرطان. ويتوقع أن تخسر الصين ما يوافق 556 مليار دولار لتتحمل تكاليف معالجة أمراض القلب ،السكتات الدماغية والسكري. كما أنها تسجل كل سنة 2,2 مليون مريض جديد بالسرطان وهي تضم حوالي 20% من إجمالي مرضى السرطان بالعالم. وفي الواقع فإن ظهور هذه الأمراض سوف يضيف عبئا على عاتق الحكومة الصينية التي مازالت بصدد الصراع مع عدد من الأمراض المرتبطة بسوء التغذية والأمراض المعدية[20].
- إن نمو شريحة الأفراد المسنين، يفرض بشكل مستمر ضرورة رفع درجة تمكينهم من الاستفادة من الخدمات الصحية خاصة وأنهم يشكلون حوالي 23% إلى 40% من إجمالي الوصفات الطبية الممنوحة [21].

3. **تنوع المنتجات الصيدلانية:** يتكون السوق الصيدلاني الصيني حسب طبيعة المنتجات المتداولة فيه بين الأدوية الموصوفة طبيا (تضم الأدوية الجنيسة والأدوية المحمية)، الأدوية غير الموصوفة طبيا، الأدوية

الصينية التقليدية والأجهزة الطبية. وحسب إحصائيات سنة 2011 فهي تتوزع على الترتيب كما يلي: يلي: 33%، 38%، 8%، 6% و15% بالنسبة إلى منتجات صيدلانية أخرى [22].

1.3 الأدوية الموصوفة طبيا: تعرضت الشركات الكبرى لخسائر كبيرة في حجم مبيعاتها الصيدلانية خلال فترة قصيرة نتيجة انتهاء فترات صلاحية براءات الاختراع. كما يتوقع أن حوالي 77 مليار دولار سوف تتم خسائرها من جديد خلال السنوات الخمسة القادمة [23]. وفي الحقيقة أن تعويض هذه الخسائر عن طريق ابتكار أدوية جديدة تتمتع بالحماية يعتبر أمرا مكلفا وطويل المدى. وبالمقابل فإن الاستثمار في الأدوية الجنيسة من شأنه أن يسمح بالاستحواذ على حصص هامة من أسواق الأدوية المحمية patented drugs قد تبلغ مستوى 80%. وكانت الصين من أبرز الأسواق التي استقطبت الشركات الكبرى وكذلك المحلية لتستفيد من هذا الوضع، وهي تمثل أرضية خصبة لنمو سوق الأدوية الجنيسة. إذ يفترض أن تظل مبيعاتها تنمو بالمتوسط بحوالي 12.5% سنويا ما بين 2011-2015. حيث انتقلت من 21,05 مليار دولار سنة 2007 إلى 47,02 مليار دولار سنة 2010 لتصل إلى 96,66 مليار دولار سنة 2015. وبلغت نسبة المبيعات من الأدوية الجنيسة إلى إجمالي مبيعات الأدوية الموصوفة طبيا في الصين 92% سنة 2007 و 90% سنة 2010 في حين يفترض أن تسجل نسبة 84% سنة 2015 [24].

ويلاحظ أنه برغم هذا النمو في مبيعات الأدوية الجنيسة إلى إجمالي المبيعات الصيدلانية، غير أنه في الواقع يتميز بنوع من التباطؤ ذلك في مقابل النمو المتصاعد لنصيب الأدوية المحمية Patented drugs من إجمالي مبيعات الأدوية الموصوفة طبيا من 8% سنة 2007 إلى 10% سنة 2010 ثم 16% سنة 2015. وفي نفس السياق فإن حجم المبيعات من هذه الأدوية بلغ 1,82 مليار دولار سنة 2007، 5,38 مليار دولار سنة 2010 ليقدر بـ 17,72 مليار دولار سنة 2015. أي أنها يمكن أن تنمو بمعدل متوسط يفوق نسبة 25% سنويا ما بين 2010-2015. ويفسر النمو القوي لسوق الأدوية المحمية بالصين إلى تحسين التشريعات الخاصة بحماية حقوق الملكية الفكرية. مما يعزز ثقة الشركات الصيدلانية الكبرى في المحيط الاستثماري لصناعة الأدوية. ورغم لجوء الحكومة إلى تنظيم الأسعار وتثبيتها بما يحرم الشركات الأجنبية تحقيق هوامش ربح عالية، فإن جاذبية السوق الصيني تبقى عالية بطريقة تسمح باستقطاب العلامات التجارية الأجنبية لتلبية الطلب المحلي. خاصة وأن المستهلكين الصينيين يميلون أكثر إلى استهلاك هذا النوع بعيدا عن الأدوية الجنيسة [25].

2.3 الأدوية غيرالموصوفة طبيا over-the-counter drugs (OTC): من جانب آخر يشهد السوق الصيدلاني في الصين نموا في الطلب على الأدوية غير الموصوفة طبيا. وهي تشمل الأدوية الجنيسة والأصلية بالإضافة إلى الأدوية التقليدية الصينية، غير أنها تشترى من طرف الأفراد دون استشارة طبية. وقد حقق سوق هذا النوع من الأدوية معدل نمو متوسط قدر ب 17% سنويا إلى غاية 2009 حيث أصبح النمو معتدلا عند 7,7% سنويا، ذلك أن الحكومة الصينية تسعى إلى تشجيع استخدام الأدوية الموصوفة طبيا.

رغم ذلك تشير التوقعات إلى أن الصين ستصبح أكبر سوق للأدوية غير الموصوفة طبيا على المستوى العالمي بحلول سنة 2020. ويرتبط تزايد الطلب على هذه الأدوية باتجاه الصينيين أكثر فأكثر نحو ما يعرف بالطب الوقائي واكتسابهم ثقافة التداوي الذاتي للأمراض الشائعة، وتتمثل الأدوية الأكثر استخداما: أدوية الزكام، السعال، الحساسية، الفيتامينات والمقويات، مضادات الالتهاب والجهاز الهضمي. كما يعتبر قطاع الأدوية غير الموصوفة طبيا جذابا لكل من الشركات المحلية والأجنبية على حد سواء. وبرغم عدم وضوح المعلومات حول الأسواق الجهوية وكذلك جهود الحكومة إلى تثبيت أسعار هذه الأدوية ضمن أنظمة إصلاح الأسعار غير أن محيط الأعمال للقطاع يتميز بمنافسة شديدة بين الفاعلين في السوق. وتتمثل أكبر خمس شركات مستثمرة في قطاع الأدوية غير الموصوفة طبيا في: Xiuzheng group ، Harbin pharmaceutical group، China resources Sanjiu pharmaceutical group، Johnson and Johnson، Glaxosmithkline[26].

3.3 الأدوية الصينية التقليدية (Traditional chinese medicines (TCMs: تشير الأدوية الصينية التقليدية إلى النظام الطبي الصيني الذي يعتمد على تحقيق توازن وانسجام الجسم عن طريق ممارسات تتخذ أشكالا متعددة مثل: الأعشاب الطبية، الوخز بالإبر، العلاج بالتغذية والعلاج بالحركات والتنفس [27]. تعتبر هذه الممارسات شائعة الاستخدام بين الصينيين كما أنها تتمتع بشعبية واسعة في العديد من دول العالم. ونتيجة لفعاليتها الكبيرة في معالجة العديد من الأمراض فإن المنظمة العالمية للصحة تعتبرها كأحد أنجع أساليب حماية الصحة. وبالاستناد إلى أهميتها وكذلك انخفاض تكاليفها نسبيا، فإن الحكومة الصينية تعمل على تنظيم قطاع الأدوية التقليدية حتى يصبح أكثر حداثة وذلك بدعم الاستثمار وترقية البحث والتطوير. وفي هذا الإطار ترتكز جهودها حول تأسيس قاعدة بيانات للمنشورات القديمة للطب الصيني التقليدي ودراسة نظرياته الأساسية، بناء مخابر الابتكار، تسهيل نقل التكنولوجيا إلى هذه الصناعة، تحسين إدارة البحث والتطوير وكذا مراقبة النوعية. كما تعمل الحكومة على إدماج قطاع البيوتكنولوجيا في الطب الصيني التقليدي ذلك أن الخبراء يعتقدون أنه يمكن تطوير منتجات طبيعية ذات قيم علاجية عالية. ويقوم مركز البحث البيولوجي بهونغ كونغ بتقييم فعالية الأدوية التقليدية، وتحديد المنتجات التي تمتلك إمكانيات علاجية بالإضافة إلى أنه يعمل على اكتشاف مركبات فعالة وتطوير أدوية جديدة وخاصة لمعالجة الأمراض العصبية مثل: الزهايمر، مرض باركنسون، ضمور العضلات، تصلب الأنسجة، السكتة الدماغية، الصرع وكذلك أمراض السرطان [28].

4.3 الأجهزة الطبية: يعتبر سوق الأجهزة الطبية الصيني ثالث أكبر سوق على المستوى العالمي حيث قدرت المبيعات منها سنة 2011 ب 18,2 مليار دولار ويتوقع أن تبلغ 43 مليار دولار سنة 2016 لتحقق معدل نمو سنوي متوسط يقدر ب 15,7%. وتتنافس الشركات المحلية والأجنبية بشدة للحصول على حصص هامة من السوق الصيني في هذا المجال من خلال توفير منتجات ذات تكاليف منخفضة ونوعية جيدة. بالإضافة

إلى ذلك فإن مفاتيح التفوق تعتمد على مدى قدرة الفاعلين في السوق على تنويع المنتجات، تقديم أجهزة طبية عالية التكنولوجيا وتوسيع نطاق التواجد عبر مختلف المناطق الصينية [29].

4. **تزايد المنافسة بين الشركات الصيدلانية:** يتميز السوق الصيدلاني في الصين بدرجة عالية من التعقيد والتجزئة، فهو يتوزع بين حوالي 1000 شركة أجنبية وأكثر من 5000 شركات محلية التي تنشط في محيط يتصف بالمنافسة الحادة. حيث تسطر كل منها مجموعة من الاستراتيجيات التي تخدم مصالحها وتقوي وجودها في السوق. وتعمل الحكومة على توفير مناخ الاستثمار الملائم للشركات الصيدلانية المحلية والأجنبية غير أنها في الوقت ذاته فهي تقوم بتوجيه أنشطتها وملاءمتها مع أهدافها المتمثلة في دعم صناعة الأدوية الجنيسة، ترقية استخدام الأدوية الموصوفة طبيا، تحديث الأدوية الصينية التقليدية وتطوير أدوية أصلية محلية. وهكذا فإن الشركات الصيدلانية تقوم بصياغة استراتيجياتها وفقا لما يتيحه لها المحيط الاستثماري.

1.4 إستراتجية الشركات الصيدلانية الأجنبية: إن اتساع إمكانيات النمو للسوق الصيدلاني الصيني منح الشركات الصيدلانية الكبرى آفاقا جديدة للاستثمار وسمح لها بتعزيز حضورها في مجالات التصنيع، التسويق والبحث. كما أنه أعطى لها فرصا عالية لتعويض الخسائر المرتبطة بانتهاء فترات صلاحية حقوق الملكية الفكرية. وقد واجهت الشركات العالمية خلال العقد السابق موجة متواصلة من انتهاء مدة الحماية لمنتجاتها الرائجة [30].

وتشكل هذه الخسائر ضغوطات كبيرة على هوامش الأرباح للشركات الصيدلانية متعددة الجنسيات. مما جعلها تسطر استراتيجيات جديدة ترتكز على إعادة الهيكلة الداخلية لها بشكل يمكنها من التموقع الجيد في السوق، وبذلك التكيف مع واقع فقدانها لحق احتكار منتجاتها الصيدلانية. وقد اشتملت هذه الإستراتيجيات على عدة جوانب هي [31]:

- توظيف مندوبي مبيعات أكثر كفاءة. فعلى سبيل المثال قامت شركة GSK سنة 2010 بتوطين 2500 ممثل لها على مستوى كل المناطق بالصين. وقامت شركة ROCHE بزيادة عدد موظفيها في الصين بحوالي 25% سنة 2009. كما خططت شركة PFIZER إلى زيادة عدد ممثليها على مستوى المدن الصينية إلى 3200 ممثلا طبيا؛
- الاتجاه نحو الاندماجات الإستراتيجية بالاستحواذ على بعض من الشركات المحلية أو بإقامة عقود شراكة معها مما يتيح لها إمكانية اقتسام التكاليف وتجاوز فجوة المداخيل بينها وكذلك الاستفادة من النمو المتواصل للسوق الريفي بهذا البلد. وقد شملت عقود الاستحواذ والشراكة جوانب متعددة للصناعة الصيدلانية من تصنيع الأدوية الجنيسة وتصنيع الأدوية المتخصصة في علاج الأمراض الخطيرة والمزمنة إلى مجال توزيع الأدوية والبحث والتطوير. وفي هذا الإطار قامت شركة PFIZER سنة 2011 بتوقيع عقد شراكة مع شركة Shanghai pharmaceutical الصينية من أجل

توزيع وتسويق منتجات الشركة الأمريكية في الصين. وقامت شركة Merck بشراء شركة Bejing skywing technology وذلك بغرض اكتساب حصة سوق في مجال الصناعة البيوصيدلانية بالصين. كما استحوذت شركة Sanofi على شركة BMP سنة 2010 سعيا منها إلى تعزيز موقعها ضمن سوق الأدوية دون وصفة طبية.

2.4 إستراتيجية الشركات المحلية: تكمن قوة الشركات الصيدلانية المحلية في تصنيع الأدوية الجنيسة بالإضافة إلى تصنيع المكونات الصيدلانية النشيطة والتي يتم توجيهها نحو التصدير. حيث بلغ عدد الشركات المصنعة لها 1200 شركة سنة 2010 وهي تعمل على إنتاج حوالي 1500 مكونا نشيطا. وشكلت الصادرات من المواد النشيطة خلال نفس السنة نسبة 80% من إجمالي الصادرات الصيدلانية الصينية. كما تسعى الحكومة إلى رفع قيمة صادراتها السنوية من هذه المنتجات ب 4 مليار دولار، لذلك فقد وضعت مخططا بقيمة 761 مليار دولار لدعم المصنعين الصيدلانيين في هذا المجال [32].

وبشكل عام، تتصف الصناعة الصيدلانية المحلية بافتقارها إلى النضج والصلابة أي أنها لا تزال ناشئة بعد. في الوقت ذاته فهي تتميز بالتجزئة ذلك أن حوالي 90% من الشركات الصيدلانية المحلية هي صغيرة ومتوسطة الحجم، كما أن أكبر عشر شركات محلية لا تجني سوى 13 % من إجمالي مداخيل الصناعة الصيدلانية [33]. لذلك تعمل الشركات المحلية على تقوية بنيتها وتعزيز مركزها التنافسي على المستوى المحلي وكذلك العالمي بالاعتماد على مجموعة من الاستراتيجيات ومنها [34]:

- العمل على كسب ثقة المستهلكين المحليين، فالشركات المحلية تدرك أن الصينيين يميلون إلى طلب الأدوية ذات العلامات التجارية المنتجة من طرف الشركات الأجنبية الكبرى. لذلك فهي تسعى إلى تطوير أدوية محلية جديدة ذات فعالية كبيرة ترقى بها إلى بناء ثقة الطلب المحلي؛
- الاتجاه نحو التعاون مع مؤسسات البحث والشركات الصيدلانية العالمية عن طريق إقامة عقود شراكة وعقود المقاولة من الباطن وكذلك بتوطين مراكز إنتاج وبحث في الخارج. مما يسهل لها دخول أسواق جديدة بشكل يسمح لها بالتعرف جيدا على المحيط التنظيمي لصناعة الأدوية في هذه الأسواق وكذلك التعرف على بنية الطلب المحلي فيها؛
- الإقبال على الاستثمار بكثافة في البحث والتطوير عن طريق تقوية أنظمة الابتكار فيها.

3.4 رفع درجة تركيز نشاط التوزيع: يعتبر مسار توزيع الأدوية في الصين مجزأ ومعقدا، إذ تنخفض درجة تركيز قطاع التوزيع الصيدلاني بالمقارنة مع الدول الكبرى. ويلاحظ أنه خلال الفترة 2008-2010 تستحوذ ثلاث شركات الكبرى الموزعة للمنتجات الصيدلانية على حوالي 85% من إجمالي حجم السوق في الولايات المتحدة الأمريكية، 75% في اليابان ، 68% في فرنسا بينما لا تغطي شركات التوزيع الكبرى في الصين سوى نسبة 22%. كما ساهم الامتداد الجغرافي الكبير للصين وكذلك الحجم الهائل للسكان في توسيع شبكة التوزيع حيث تتميز بوجود سلسلة كبيرة من الوسطاء بين المنتج والمستهلك النهائي مما أدى إلى رفع تكاليف

التوزيع بالمقارنة مع الدول الكبرى [35] لذلك فإن الحكومة تقوم بإعادة هيكلة آلية توزيع الأدوية كما أنها تسعى إلى بناء شبكات عرض واسعة ودعم إستراتيجيات الشركات في هذا المجال فمثلا قامت أكبر شركة توزيع في الصين Sinopharm توسيع تواجدها في مختلف المقاطعات الصينية بالاستحواذ على الشركات الموزعة للمنتجات الصيدلانية بهذه المقاطعات.

5. **ترقية الابتكار:** يعتبر الابتكار أحد أهم دعائم الصناعة الصيدلانية لذلك تسعى الحكومة الصينية إلى تأسيس نظام ابتكار صلب يسمح بتعزيز المكانة التنافسية للصناعة الصينية على المستوى العالمي. وفي هذا الإطار فهي تعمل على ترقية البنية التحتية للبحث والتطوير مما يسمح باستقطاب استثمارات هامة إلى هذا الجانب من الصناعة. وهي تحاول تجسيد ذلك بالاعتماد على اتجاهين:

1.5 الاتجاه الأول: يتمحور حول تشجيع الشركات الصيدلانية المحلية لتكثيف الاستثمار في البحث والتطوير بهدف اكتشاف أدوية جديدة ذات علامات تجارية صينية، لذلك قدمت الحكومة مخططا لإنفاق 1,5 مليار دولار خلال الفترة 2011- 2016 [36]. وبالإضافة إلى مزايا انخفاض تكاليف العمل والتكاليف الأولية لإعداد المخابر، فإن الحكومة تمنح برامج تحفيزية تعكس دعمها واحتضانها للصناعة الصيدلانية والبيوتكنولوجية المحلية. وتتضمن البرامج مزايا ضريبية معتبرة وكذلك فرصا للتمويل المباشر، ففي سنة 2008 تم وضع القانون الجديد للضرائب على دخل الشركات حيث تم من خلاله الإقرار بتنظيمات توفر تحفيزات ضريبية لتشجيع البحث والتطوير في الصين. إذ يمكن للمؤسسات التي تصنف على أنها "شركات جديدة ذات تكنولوجيا عالية High/newtechnology entreprises (HNTEs)" أن تستفيد من تخفيض في الضريبة على دخل الشركات ب 15% عن المعدل العادي. كما يمكن لهذا النوع من الشركات التي تم تأسيسها لأول مرة في المناطق الخمسة الخاصة: Shenzhen، Hainan، Zhuhai، Xiamen وShantou أن تستفيد من إعفاء ضريبي لمدة خمس سنوات متبوعة ب تخفيضات في ضريبة دخل الشركات بمعدل 50% لمدة ثلاث سنوات. كما يمكن أن تمنحها الحكومة تخفيضات في نفقات البحث والتطوير بنسبة 50% وكذلك تخفيضات ضريبية في حالة نقل التكنولوجيا [37].

2.5 الاتجاه الثاني: يرتكز على توفير مناخ استثمار مثالي يسمح باستقطاب رؤوس أموال أجنبية للاستثمار في البحث والتطوير. وفي الواقع أن الشركات الصيدلانية متعددة الجنسيات في السنوات الأخيرة أصبحت أكثر إقبالا على الاستثمار في البحث والتطوير داخل الصين وذلك بفضل مزايا المحيط الاستثماري والمتمثلة في[38]: انخفاض التكاليف، وجود عدد كبير من المرضى، ارتفاع القدرات العلمية، توفر المعرفة المحلية في مجال الأدوية الجنيسة بالإضافة إلى إدراك الشركات الكبرى لإمكانيات نمو السوق العالية. ويتخذ تواجد الشركات الصيدلانية متعددة الجنسيات في الصين عدة أشكال هي:

أ- الاعتماد على منظمات البحوث التعاقدية Contract research organizations (CROs)[39]: تعتقد العديد من الشركات الأجنبية أن الاعتماد على مصادر خارجية [40] Outsourcing للقيام بأنشطة البحث

والتطوير عن طريق منظمات البحوث التعاقدية هو بمثابة إستراتيجية مناسبة ومتينة تجنبها تحمل تكاليف إقامة فروع مباشرة للبحث والتطوير وكذلك تبعدها عن المخاطر الممكنة المرتبطة بمحيط الاستثمار في هذا المجال. كما أنها ترى بأن الصين يعتبر الوجهة الأمثل لتنفيذ البحوث الصيدلانية بالاستناد على مصادر خارجية سعيا إلى اكتشاف أدوية جديدة. وينمو الطلب على الخدمات البحثية ذات المصادر الخارجية بحوالي 23% سنويا. وتتوزع المنظمات البحثية التعاقدية الصينية بين مركزين أساسيين: Shanghai Zhangjiang Pharmaceutical park وBeijing Zhonguancun life science park حيث تقوم بمنح خدمات في مجال البحث الصيدلاني بتكاليف منخفضة وهي تسعى إلى زيادة قدرتها لتلبية المعايير الغربية حول نوعية وسلامة الأدوية. وتركز حوالي 60% من هذه المنظمات خدماتها في مجال البحوث الكيميائية، وفي المقابل يتزايد عدد المنظمات التي تنشط في مجال الخدمات البحثية البيوتكنولوجية، وعلى العموم فإن عددا كبيرا منها يركز على التجارب السريرية وقبل السريرية للأدوية الجديدة. وتعتبر منظمة Wu Xi pharmatech واحدة من أكبر المنظمات البحثية التعاقدية في الصين، حيث يقع مركزها بشنغهاي وهي تعمل على تنفيذ أنشطتها بين الصين والولايات المتحدة الأمريكية. وهي تتخصص في وضع الأرضية المناسبة للتمكن من الاستفادة بكل حرية من التكنولوجيا، كما أنها تمنح خدمات للشركات حتى تتمكن من تطوير أدوية جديدة فعالة وبتكاليف منخفضة [41].

ب- توطين فروع البحث والتطوير: تتجه العديد من الشركات الصيدلانية متعددة الجنسيات إلى إقامة مراكز بحث وتطوير في الصين تابعة لها، خاصة في ظل دعم الحكومة الصينية عن طريق إقامة فضاءات مخصصة لإنشاء هذه الفروع وتقديم تسهيلات ضريبية لها بالإضافة إلى سهرها على تعزيز أنظمة حقوق الملكية الفكرية. وقد قامت أكثر من 20 شركة صيدلانية كبيرة بتوسيع تواجدها عن طريق تأسيس فروع البحث والتطوير وذلك بتركيز جهودها نحو اكتشاف أدوية جديدة تتعلق بعلاج أنواع محددة من الأمراض المنتشرة وهي أمراض مرتبطة بطبيعة العوامل الوراثية، الثقافية والبيئية بمختلف المناطق الآسيوية مثل: أمراض الكبد، بعض أنواع السرطان، وعدد من الأمراض المعدية. ففي سنة 2010 قامت شركة Pfizer بإنشاء فرع للبحث والتطوير في جنوب الصين، وأسست كل من شركتي Novartis وRoche فرعين في الشرق بالتركيز على مجالي البيوتكنولوجيا وأمراض السرطان. بينما فتحت شركة Bayer فرعها في شمال الصين يغطي أبحاثا تتعلق بأمراض السرطان، أمراض القلب، أمراض النساء والتصوير التشخيصي. وأقامت شركة GSK واحدا من أكبر مراكزها للبحث والتطوير في شنغهاي إذ تعتزم توظيف حوالي 1000 باحث بهذا المركز بحلول سنة 2017 [42].

ج- التعاون مع الجامعات المحلية: تتطلع الشركات الصيدلانية متعددة الجنسيات إلى استغلال كل الموارد الصينية المتاحة والتي تسمح لها بتقوية أنشطة البحث والتطوير داخلها. ومن البدائل الإستراتيجية المتاحة لها في هذا الصدد، تأسيس عقود شراكة مع هيئات بحثية محلية. حيث قامت شركة Johnson &

Johnson بالتعاون مع جامعة Tsinghua الصينية في مجال تطوير أدوية جديدة لمحاربة أمراض التهاب الكبد الفيروسي B، السل، أنفلونزا الطيور. وهي تعمل كذلك على التعاون مع شركات محلية من خلال إقامة مراكز بحث في شرق الصين. كما عقدت شركة Bristol- Myers مع شركة Simcere pharmaceutical group الصينية لتطوير أدوية معالجة لمرض السرطان. من جانب آخر قامت جامعة Bradford بالمملكة المتحدة بالتعاون مع جامعة Jilin الصينية ومعهد بحث بشنغهاي سعيا إلى اكتشاف دواء جديد لمعالجة مرض الملاريا الذي يهدد صحة حوالي 3,3 مليار شخص في العالم ويفتك بحوالي مليون شخص سنويا [43].

د- توسيع نطاق الاستفادة من الرعاية الصحية: تعتبر عملية تسهيل الحصول على الخدمات الصحية وتوسيع مجال الاستفادة إلى كافة طبقات المجتع من أوليات الحكومة الصينية وذلك عن طريق: رفع إمكانية التغطية الاجتماعية عن طريق زيادة التأمين الصحي الأساسي المعروف بـ Basic Medical Insurance، إذ سعت الحكومة إلى رفع نسبة السكان المؤمنين صحيا إلى 90% سنة 2011 ليصبح كل السكان مؤمنين سنة 2020 بتخصيص إعانات تساعد في خفض النفقات الفردية على الأدوية التي ظلت لفترة طويلة تشكل عبئا كبيرا على السكان في الصين[44]. حيث بلغت سنة 2002 نسبة 57,7% من إجمالي النفقات على الصحة ثم تراجعت إلى 45% سنة 2009 لتنخفض إلى 35% سنة 2011 ويتوقع أن تصل إلى 28,5% سنة 2015 لتتحمل الحكومة نسبة 55,1% وشركات التأمين نسبة 16,4% [45].

هـ- مراجعة قائمة الأدوية الوطنية الأساسية Essential Drug List (EDL): وتحتوي على كافة الأدوية القابلة كليا للتعويض. ففي سنة 2009 تضمنت القائمة 2127 دواءا أساسيا بدل 1850 دواءا سنة 2004. وهي مصنفة إلى قائمتين فرعيتين: القائمة A: تضم 503 دواءا جنيسا منها 349 دواءا غربيا و154 دواءا تقليديا صينيا. تم وضعها من طرف الحكومة المركزية وتتميز الأدوية المدرجة ضمن هذه القائمة بأنها منخفضة الأسعار على العموم. أما القائمة B: تضم 1624 دواءا منها 791 دواءا غربيا و833 دواءا تقليديا صينيا. تتميز الأدوية في هذه القائمة بأنها مرتفعة الأسعار ذلك أنها منتجة من طرف الشركات الكبرى وتتمتع بالحماية بواسطة براءات الاختراع. كما يمكن للمقاطعات أن تقوم بتعديل القائمة بشكل فردي بتكييفها وفقا لاحتياجات كل مقاطعة [46]؛

و- السماح للجنة الوطنية للإصلاح والتطوير National development and reform commission (NDRC) بالتنظيم الصارم للأسعار: وفي الواقع أن الصين قد اعتمدت منذ وقت طويل على سياسة تنظيم أسعار الأدوية، غير أنها تخلت عن ذلك خلال الفترة الممتدة بين 1992- 1996 فأصبحت الأسعار تتحدد بحرية وفق قوى العرض والطلب. ونتيجة تنامي بعضا من الآثار السلبية المصاحبة لتحرير الأسعار مثل: الارتفاع الكبير لتكاليف الصحة، ضعف الرقابة على النوعية، الفساد والرشوة، فقد عادت الحكومة من جديد إلى سياسة التحديد المركزي للأسعار من خلال إجراء سلسة من التخفيضات. حيث

استطاعت بحلول سنة 2007 أن تثبت أسعار حوالي 1500 دواء كما تمكنت مختلف المقاطعات الصينية من تعديل أسعار 80 دواءا. وفي إطار الإصلاحات الجديدة للصناعة الصيدلانية سنة 2009، وبهدف منع الاستغلال وتحقيق الاستفادة المثلى للمرضى وكذا مصنعي الأدوية الجنيسة، قامت اللجنة الوطنية للإصلاح والتطوير بصياغة خطوات جديدة لتنظيم الأسعار. فلا يمكن للمستشفيات وبائعي التجزئة أن يقوموا بإضافة هوامش ربح جديدة لمبيعات الأدوية المصنفة ضمن قائمة الأدوية الأساسية ذلك أن أسعارها تخضع كليا لرقابة الحكومة. من جانب آخر فقد قامت الحكومة بتخفيض أسعار حوالي 45% من الأدوية الضرورية في الصين والتي تتعلق بمعالجة الأمراض الأكثر انتشارا مثل: الزكام، الحمى، أمراض القلب وضغط الدم وكذلك مرض السكري. كما لجأت الحكومة إلى تخفيض أسعار 174 دواءا انتهت فترة حمايته ويستعمل للتطبب الذاتي، وتتضمن هذه المجموعة من الأدوية 107 دواء يتم تصنيعه من طرف الشركات الصيدلانية الكبرى ومن بينها: Pfizer, Merck, Eli Lilly, Novartis وBayer 47؛ وترقية المناقصات العمومية ومشتريات الأدوية الأساسية بغرض ضبط و تنظيم الأسعار؛

ز- **تحسين نوعية المنتجات الصيدلانية:** يعتبر القصور في نوعية الأدوية المحلية من الانشغالات الأساسية للحكومة الصينية خاصة وأن الصين سيصبح أكثر فأكثر محور صناعة الأدوية العالمية. وتعتبر عملية تحسين نوعية الأدوية من مفاتيح اكتساب ثقة المستهلكين وبالتالي فهي تشكل أحد محددات تنافسية الشركات الصيدلانية المحلية. وتمثل إدارة الغذاء والأدوية الرسمية الصينية The state food and drug administration (SFDA) السلطة الرسمية المشرفة على القطاع الصيدلاني بالصين. إذ تختص بالإشراف على مسار تسجيل الأدوية الجديدة والموافقة على تسويقها داخل الأراضي الصينية وذلك بعد خضوعها إلى سلسلة من الاختبارات يتم تقييمها من طرف مركز تقييم الأدوية Center of drug evaluation (CDE) لمدة تتراوح بين 18 و 26 شهرا.

كما تركز إدارة الغذاء والدواء الرسمية جهودها نحو ترقية نوعية الأدوية وذلك بمراقبة مدى التزام الشركات الصيدلانية بالتنظيم الجديد لمعايير نوعية المنتجات الصيدلانية التي تمت مراجعتها في سنة 2010. حيث تم إصدار ما يعرف ب "ممارسات التصنيع الجيدة Good manufacturing practices (GMP)" والتي دخلت حيز التنفيذ ابتداءا من سنة 2011. ويضع هذا التنظيم مجموعة المعايير النوعية الواجب توفرها في الأدوية بشكل يسمح لها الارتقاء إلى مستوى المعايير الدولية. وهذا يفرض مزيدا من المتطلبات التفصيلية التي ينبغي على المصنعين الالتزام بها خلال مسار إنتاج الأدوية، وهي متطلبات تتعلق بإدارة مخاطر النوعية مما يفرض ضرورة استخدام إجراءات التشغيل المعيارية. وتحدد المعايير الجديدة بدقة مسؤوليات الأفراد الرئيسيين داخل الشركة في عملية التصنيع ومراقبة النوعية. وينبغي على الشركات الصيدلانية أن تحصل على شهادة الملائمة التي تؤكد التزامها بمعايير النوعية، إذ يتم منح

شهادة ممارسات التصنيع الجيدة GMP certificate للشركات المصنعة وشهادة ممارسات العرض الجيدة GSP certificate للشركات الموزعة.

ويستفيد مصنعو الأدوية المتواجدون في السوق من فترة سماح تدوم خمس سنوات حتى يتمكنوا من استيفاء المعايير المحددة ضمن التنظيم الجديد. في حين يتم منع الشركات من مواصلة تصنيع الأدوية إذا ما فشلت في تأسيس مواقع تصنيع تتلاءم مع المعايير المحددة. وتتوقع إدارة الغذاء والدواء الرسمية أن عددا مهما من المؤسسات الصيدلانية الصغيرة والمتوسطة يمكن أن تعجز عن الاستمرارية بسبب عدم قدرتها على تحمل تكاليف التشغيل الإضافية نتيجة محاولة الالتزام بمعايير التصنيع. وبالنسبة للشركات الأجنبية، فإن التنظيمات الجديدة تتضمن متطلبات عديدة تختلف عن تلك المتواجدة في الولايات المتحد الأمريكية والاتحاد الأوربي، لذلك يتوجب عليها مراجعة ممارساتها بما يتوافق مع ممارسات التصنيع الجيدة المنصوص عليها في الصين. كما يتوجب عليها أن تكيف شكل تواجدها في الصين عن طريق اكتساب شركات محلية أو عن طريق المقاولة بالباطن مع هذه المعايير [48].

ثالثا: اتجاهات السوق الصيدلاني في الجزائر

يعتبر السوق الصيدلاني في الجزائر سوقا ناشئا يمتلك إمكانيات عالية للنمو بفضل توفر عوامل حفزت على نمو الطلب إلى جانب اعتماد الحكومة مجموعة من الإجراءات والآليات سمحت بإعادة تنظيم القطاع الصيدلاني سعيا إلى التأثير الإيجابي على مدى وفرة المنتجات الصيدلانية، نوعيتها ومدى إمكانية الاستفادة منها. إن كل هذه الجوانب حددت ملامح اتجاهات السوق الصيدلاني في الجزائر.

1. **إصلاحات نظام الرعاية الصحية:** مرت الصناعة الصيدلانية في الجزائر بمرحلتين تنظيميتين تعكسان اختلافا واضحا في طبيعة التوجهات المنتهجة وبالتالي تباينا في طبيعة السياسات الاقتصادية المطبقة في مجال ترقية الصحة العمومية.

1.1 المرحلة الأولى: تميزت باحتكار الإدارة الصحية العمومية لكافة عمليات القطاع الصيدلاني، حيث أوكلت مهمة التسيير المباشر لأنشطة الإنتاج، الاستيراد والتوزيع بالجملة إلى الصيدلية المركزية الجزائرية - تم تأسيسها سنة 1958- والتي كانت تخضع لسلطة الوزير المكلف بالصحة العمومية. كما اهتمت بمراقبة عمليات الوكالات الصيدلانية العمومية وتموين الوكالات الخاصة محدودة العدد آنذاك.

لقد حاولت الحكومة خلال هذه الفترة تأسيس التنظيم المناسب للسوق الصيدلاني بشكل يضمن تعميم عملية تأمين المنتجات الصيدلانية عن طريق إعادة تنظيم الصيدلية المركزية الجزائرية في إطار عمليات إعادة الهيكلة التي مست المؤسسات العمومية سنة 1982. وقد انبثق عنها مجموعة من المؤسسات هي[49]:

ثلاث مؤسسات تتحكم في عمليات تموين القطاع الصحي والوكالات العمومية والخاصة والمراكز الطبية الاجتماعية بالأدوية على المستوى الجهوي. وهي: ENAPHARM، ENOPHARM، ENCOPHARM تشرف على عمليات التوزيع على بالوسط، الغرب والشرق الجزائري على الترتيب؛ مؤسسة ENEMEDI تهتم

باستيراد وتوزيع العتاد الطبي؛ المؤسسة الوطنية للإنتاج الصيدلاني Entreprise nationale pour la production pharmaceutique (ENPP) أنشأت بمرسوم 82/161 الصادر في 27 أفريل 1982، ثم تم تحويلها إلى مؤسسة صيدال في سنة 1989 حيث أسندت لها مهمة احتكار إنتاج الأدوية وضمان التموين الكافي والمنتظم للسوق المحلي.

إن كل هذه الهيئات لم تكن سوى أدوات استخدمتها وزارة الصحة بهدف تموين السوق المحلي وتنفيذ السياسات العمومية في مجال الصناعة الصيدلانية. غير أنه رغم الاستثمارات العمومية الضخمة المعتمدة في هذا القطاع فإنها لم تستطع أن تلبي الاحتياجات المطلوبة، كما أن الإنتاج المحلي لم يرق إلى المستويات المفترضة. وفي الواقع أن هذه الوضعية كانت تعكس وجود عدد من الصعوبات ارتبطت إجمالا بنمط تسيير الاقتصاد الوطني إجمالا خلال هذه المرحلة وهي[50]:

- تقييد قوي لإمكانية الحصول على العملة الصعبة؛
- تنظيم صارم للأسواق؛
- سيادة الوصاية الإدارية على المؤسسات؛
- الندرة المتواصلة على مستوى السوق المحلي، مما أنتج اختلالات مستمرة ومنتظمة أثرت سلبا على نظام الرعاية الصحية عموما.

2.1 المرحلة الثانية: انطلاقا من سنة 1990 شهد السوق الصيدلاني تحولات جذرية وواسعة تندرج كلها ضمن الإصلاحات الشاملة للاقتصاد الجزائري الهادفة إلى تكريس الانفتاح التدريجي لمختلف الأنشطة الاقتصادية. وقد ارتكزت عمليات إصلاح القطاع الصيدلاني على إعادة تنظيم القطاع العمومي للأدوية من جهة. ومن جهة أخرى، فتح المجال أمام القطاع الخاص المحلي والأجنبي مما أدى إلى الانتقال من مرحلة الاحتكار العام إلى مرحلة فتح المنافسة[51]. ولقد حاولت الحكومة التأسيس المحكم لهذا التوجه بصياغة إطار تنظيمي وتقني لمسار تحرير السوق الصيدلاني عن طريق:

- وضع إجراءات واضحة لمنح تصاريح مزاولة النشاط للمنتجين والموزعين؛
- تأسيس المخبر الوطني لمراقبة الأدوية؛
- تحديد دفتر مواصفات المنتجات الصيدلانية المستوردة؛
- وضع إجراءات تحديد أسعار الأدوية.

إن الإقرار الرسمي بهذه الإجراءات استلزم إصدار العديد من المراسيم، الأوامر والتعليمات من طرف الهيئات المكلفة بالصحة. ورغم أنها تعكس أهداف التوجه الجديد إلا أنها في كثير من الأحيان تكشف عن حالة من التذبذب والتأرجح بين التحرير والتقييد. ذلك أن العديد من النصوص القانونية التي تم إصدارها قد تم التخلي عنها لاحقا ثم أحيانا يتم إقرارها من جديد وهو ما أثر سلبا وبشكل مباشر على المتعاملين في السوق الصيدلاني[52].

وبشكل عام فقد ارتبطت عمليات إعادة تشكيل القطاع الصيدلاني في الجزائر بمايلي:

أ- **إعادة تنظيم القطاع العمومي:** ارتكزت الإصلاحات حول إعادة تنظيم القطاع العمومي بإلغاء العديد من الهيئات في مقابل استحداث هيئات جديدة بالإضافة إلى تغيير الشكل القانوني لبعض الهيئات الأخرى.

في سنة 1994 تم إنشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات التي تشرف على تزويد المستشفيات والمراكز الصحية العمومية بالأدوية[53]؛

وفي سنة 1997 تم حل المؤسسات الجهوية الثلاث المكلفة بتوزيع الأدوية وتعويضها بمؤسسات جديدة هي: مؤسسة SOMEDIAL لاستيراد المواد الصيدلانية والتي قامت في سنة 2005 بتوسيع أنشطتها إلى إنتاج المواد الصيدلانية[54]؛ مؤسسة DIGROMED تهتم بعمليات التوزيع بالجملة للمنتجات الصيدلانية وقد تم حلها سنة 2009؛ مؤسسة ENDIMED تشرف على عمليات التوزيع بالتجزئة[55]، غير أنه تم الشروع في خوصصتها ابتداء من سنة 2010 بالتنازل عن وكالاتها لصالح الصيادلة الخواص سعيا من الحكومة إلى التخلي عن نشاط توزيع الأدوية[56]؛

في سنة 1997 تم تحويل مؤسسة صيدال إلى مجمع صناعي يتكون من ثلاثة فروع هي: Pharmal، Antibiotical، Biotical وفي سنة 2009 قام مجمع صيدال بشراء 59% من مؤسسة SOMEDIAL سعيا إلى التوسع في الإنتاج على اعتبار أن هذا المجمع يعتبر الأداة الإستراتيجية لدعم الصناعة الصيدلانية المحلية. كما استحوذ على حوالي 60% من مؤسسة IBERAL[57].

ب- **تحفيز القطاع الخاص:** شملت تحولات القطاع الصيدلاني جانبا أساسيا يتمحور حول أهمية إشراك القطاع الخاص المحلي والأجنبي للاستثمار في مجال إنتاج استيراد وتوزيع الأدوية. فقد نص قانون النقد والقرض رقم 10/90 الصادر ب 10 أفريل 1990 على حرية الاستثمار مع إمكانية تحويل رؤوس الأموال إلى الجزائر لتمويل كل نشاط اقتصادي من طرف المقيمين وغير المقيمين. وعلى هذا الأساس برزت ملامح جديدة لطبيعة المتعاملين الاقتصاديين ضمن دائرة الإنتاج والتجارة. وتراجع احتكار الإدارات العمومية للصحة لجميع أنشطة الصناعة الصيدلانية واتجهت الدولة إلى التخلي التدريجي عن وظيفة التسيير المركزي لجوانب هذه الصناعة. وهكذا فإن التنظيمات الجديدة سمحت بظهور عدد كبير ومتزايد من المستوردين، موزعي الجملة والصيدليات بالإضافة إلى استقطاب أهم الشركات الصيدلانية العالمية مثل: Pfizer، Novo Nordisk، GSK، دار الدواء الأردنية وغيرها في مجال إنتاج أدوية تختص بعلاج أمراض متعددة. وقد اتخذ تواجدها في السوق المحلي أشكالا مختلفة تعددت بين[58]: إنشاء فروع إنتاج وتوزيع؛ إقامة عقود مقاولة من الباطن؛ إنشاء عقود تراخيص؛ والتعاون في مجال تشكيل الأدوية.

2. **ارتفاع النفقات الصحية:** تعرف النفقات الصحية في الجزائر ارتفاعا مستمرا وهو يعكس أحد أوجه إمكانيات النمو للسوق الصيدلاني الجزائري. وتشير الإحصائيات المقدمة من طرف البنك الدولي[59] إلى أن إجمالي النفقات على الصحة قد ارتفعت بحوالي 39% خلال الفترة 1995-2009 كما انتقلت نفقات الفرد

الواحد من 181 دولار خلال الفترة 1999-2003 إلى 198 دولار خلال 2004-2008 إلى 225 دولار بين 2009-2013. ويفسر التزايد المستمر للنفقات على الصحة ببروز عدد من العوامل هي:

- النمو الديمغرافي حيث بلغ عدد السكان في جانفي 2013: 37,9 مليون شخص حسب إحصائيات الديوان الوطني للإحصائيات[60]؛
- ارتفاع نسبة التحضر وتحسن مستوى المداخيل، حيث انتقلت نسبة الأفراد الذين يقطنون بالمدن من 52% سنة 1990 إلى 66,5% سنة 2010[61]؛
- ارتفاع التوقع بالحياة إلى 76,5 سنة 2011[62] مقابل 71 سنة في 2008 و 66 سنة في 1990[63]؛
- ارتفاع فئة المسنين حيث شكل السكان الذين تفوق أعمارهم 60 سنة نسبة 8,1% من إجمالي السكان سنة 2012[64]، مما فرض ارتفاعا في الطلب على الأدوية المخصصة لعلاج الأمراض المزمنة؛
- تغير العوامل المسببة للأمراض ذلك أن التغيرات المرافقة للتغير في نمط المعيشة أحدثت تغيرات في طبيعة العوامل المسببة للوفاة وكذلك في طبيعة الأمراض التي يعاني منها الأفراد ومنها الأورام، مرض السكري، أمراض جهاز الدوران، تزايد بعض السلوكات المسببة للوفاة مثل التدخين وحوادث المرور بالإضافة إلى انتشار بعض الأمراض المتنقلة مثل السل والسيدا[65].

3. **ترقية الإنتاج المحلي:** في ظل تزايد الطلب تعمل الجزائر على ضمان توفير المنتجات الصيدلانية الضرورية والكافية لتلبية احتياجات الصحة العمومية. والواقع أن السوق الصيدلاني تميز منذ الاستقلال بسيطرة الواردات على بنية المنتجات المتاحة في السوق التي لطالما شكلت عبئا كبيرا على عاتق الاقتصاد ففي السنوات الأخيرة شكلت حصة الواردات إلى إجمالي السوق الصيدلاني نسبة 84% سنة 2001، 88% سنة 2003، 80% سنة 2004 و64% سنة 2011 . كما ظلت فاتورة الواردات في تزايد مستمر كما يبين الجدول6

جدول6: تطور قيمة الواردات من الأدوية في الجزائر 2000-2015 الوحدة: مليار دولار

السنة	2000	2002	2004	2006	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
الواردات	0,429	0,583	0,914	1,119	1,695	1,575	1,498	1,729	1,879	1,930	2,063	1,379

المصدر:

إحصائيات 2000-2014:

UN,Comtrade database, http://comtrade.un.org/db/dqQuickQuery.aspx?cc=30&px=H4&r=12&y=2012&rg=1,2&so=9999, (03/11/2015- 22 :00).

إحصائيات 2015:

International trade center. **Trade map :** http://www.trademap.org/tradestat/Country_SelProductCountry_TS.aspx, (07/08/2016- 09:17).

إذ يلاحظ ارتفاع مستمر للواردات من 0,429 مليار دولار سنة 2000 إلى 1,695 مليار دولار سنة 2008 إلى 1,879 مليار دولار سنة 2012. في حين تشير الإحصائيات إلى تراجع قيمتها في سنة 2015 إلى 1,379 مليار دولار أمريكي.

وقد انصبت إستراتيجية تزويد السوق المحلي بالمنتجات الضرورية حول دعم وترقية الإنتاج المحلي. إذ كان يفترض أن يصبح بديلا إستراتيجيا للواردات يسمح بتغطية 70% من الاحتياجات الإجمالية من الأدوية في نهاية سنة 2015[66]. ويمكن تجسيد ذلك من خلال:

- التركيز على تنظيم الواردات والحد منها عن طريق إلزام المستوردين باحترام قائمة الأدوية الممنوعة من الاستيراد المستوردة ففي سبتمبر 2003 تم إصدار منشور يقضي بمنع استيراد قائمة مكونة من 128 دواء له بدائل محلية. ثم تم إلغاؤه في سنة 2005 ليتم نشر مواصفات جديدة للمنتجات المسموح استيرادها مع تحرير عمليات منح تراخيص الاستيراد. كما تم وضع قرار في 30 أكتوبر 2008 يشرح الشروط التقنية للواردات من الأدوية والأجهزة الطبية الموجهة للطب البشري. ثم تم استكمال وتعديل القائمة الممنوعة من الاستيراد في ديسمبر 2008[67]؛
- إلزام المستوردين بضرورة الانطلاق في عمليات تصنيع المنتجات الصيدلانية مع تقليص أنشطة الاستيراد. ففي 07 أكتوبر 1998 تم إصدار القرار رقم 46 الذي يؤكد على ضرورة الاستثمار في الإنتاج الصيدلاني ليتم إلغاؤه في سنة 2005 [68]. ثم في سنة 2010 تم الإعلان عن التدابير الجديدة لتحقيق هذا الهدف؛
- التركيز على إنتاج الأدوية الجنيسة على اعتبار أنها أدوية تتميز بفعالية مكافئة لفعالية الدواء الأصلي ولا تتطلب الحصول على تراخيص بتصنيعها من شركاتها الأصلية، وفي الوقت ذاته فهي تعتبر غير باهظة الثمن إذ يمكن أن ينخفض سعرها بحوالي 30% مقارنة مع أسعار الأدوية الأصلية[69]؛

الاعتماد على مجمع صيدال بشكل استراتيجي لتنمية الصناعة المحلية حتى تصبح الجزائر قاعدة لإنتاج الأدوية الجنيسة. ففي سنة 2011 قدر حجم السوق المحلي للأدوية بحوالي 2,9 مليار دولار منها 1.05 مليار دولار إنتاج محلي أي ما يوافق نسبة 36% [70]. حيث ساهم القطاع الخاص الذي تتحكم فيه المخابر الدولية على تحقيق نسبة 84% في حين لم ينتج القطاع العام سوى نسبة 16%[71]. أمام هذه الوضعية تعمل الحكومة على تكثيف جهودها لتحويل إمكانيات الإنتاج والتفوق لصالح مجمع صيدال من خلال تنفيذ المخطط الخماسي 2010- 2014 بغرض رفع مساهمته في السوق المحلي ثم الانفتاح على الأسواق الدولية بالإضافة إلى منح تمويلات له تسمح برفع قدراته الإنتاجية عن طريق خلق مراكز إنتاج جديدة وتحديث مواقع الإنتاج الحالية وكذلك إنشاء مراكز بحث وتطوير وعقد اتفاقيات شراكة صناعية مع الشركات الأجنبية وذلك وفقا للأمر رقم 01/09 الصادر في 22 جويلية 2009 والذي ينص على عدم إمكانية الاستثمار الصيدلاني في الجزائر إلا بالدخول في شراكة مع

الأطراف المحلية[72]. وفي هذا الإطار فقد تم تجسيد العديد من الاتفاقيات مع شركات أمريكية، فرنسية، أردنية، سعودية، كوبية وغيرها التي تخدم التوجهات المسطرة سنتي 2009 و2010 في مجال إنتاج الأدوية الجنيسة وتسويقها، إنتاج اللقاحات، تصنيع المنتجات البيوصيدلانية، إنتاج الأنسولين، نقل التكنولوجيا وغيرها[73].

إن الجهود المتواصلة لزيادة الإنتاج المحلي تنعكس في تزايد عدد الوحدات المنتجة من 4 وحدات سنة 1985[74] إلى 44 وحدة سنة 2006[75] إلى 56 وحدة سنة 2011[76] ثم حوالي 100 وحدة سنة 2012[77]. ومع ذلك فإن تحقيق هذا الهدف يواجه عددا من الصعوبات هي[78]:

- غياب الكفاءة الصناعية للعديد من المؤسسات المحلية ذلك أنها تعتبر في الأصل مؤسسات مستوردة، غير أن إلزامية ممارسة التصنيع فرض عليها ضرورة التحول إلى مؤسسات منتجة؛
- عجز المنتجين المحليين عن تطوير التحكم المتكامل في عمليات التصنيع وكذا تطوير مراحل التعبئة إلى مراحل. وبالتالي عجزهم عن ضمان المردود الكافي لمؤسساتهم؛
- غياب قدرات التطوير التقني والتكنولوجي؛
- غياب الخبرة التنظيمية والقانونية المتميزة بالإضافة إلى غياب القدرة على التفاوض الدولي.

4. **إعادة تنظيم نشاط التوزيع:** يتعلق تنظيم نشاط التوزيع بجانب التوزيع بالجملة وكذلك جانب التوزيع بالتجزئة. إذ يهتم موزعو الجملة بتأمين المنتجات الصيدلانية المتوفرة عن طريق الاستيراد أو الإنتاج المحلي لصالح الصيدليات الموزعة عبر كامل التراب الجزائري. وقد بذلت الحكومة جهودا كبيرة منذ المراحل الأولى لتحرير السوق الصيدلاني حيث قامت في سنة 1995 بإصدار قرار يوضح شروط ممارسة نشاط التوزيع بالجملة للمنتجات الصيدلانية. كما قامت بتوسيع شبكة التوزيع عن طريق فتح المجال أمام القطاع الخاص لمزاولة هذا النشاط وهو ما انعكس في ظهور عدد كبير من موزعي الجملة بلغ عددهم سنة 2007 حوالي 500 موزعا[79]. غير أنه تراجع إلى 95 موزعا بين سنتي 2011/2010 نتيجة الاتجاه نحو احتواء وزيادة درجة تركيز شبكة التوزيع وكذلك حماية المنتج المحلي، لذلك تم إصدار تعليمة في ماي 2010 تمنع توزيع الأدوية المنتجة محليا من طرف موزعي الجملة، بل ينبغي على المنتجين المحليين أن يؤسسوا شبكات توزيع خاصة بهم تسمح لهم ببيع منتجاتهم مباشرة للصيدليات[80]. وبشكل عام لايزال الموزعون يواجهون عددا من الصعوبات التي تؤثر سلبا على كفاءة أنشطتهم وبالتالي على التموين الجيد للسوق المحلي بالمنتجات الصيدلانية وهي[81]:

- تزايد عدم المهنية بسبب عدم احترام التنظيم المتعلق بالدور الفعال للصيدلي- المدير الفني في تسيير المؤسسة؛
- ظهور ممارسات غير مشروعة لا تحترم القواعد الأخلاقية والتجارية مثل: الاحتفاظ بالمنتجات والانقطاعات المنظمة مما أدى إلى ظهور آثار المضاربة على توفر المنتجات؛

- عدم كفاية الهامش التجاري الممنوح لموزعي الجملة والضروري لتمويل الوسائل اللازمة للتموين المستمر للصيدليات.

من جانب التوزيع بالتجزئة فإن السوق المحلي يضم حاليا حوالي 9000 صيدلية[82] تضمن التغطية الشاملة لكافة أنحاء القطر الجزائري وهي تعتبر رابطا هاما ضمن حلقة توفير الأدوية للمستهلك النهائي. غير أن هذا النشاط يعاني بدوره عدد من المشاكل هي[83]:

- عدم احترام قانون التوزيع الجغرافي في عدد من المراكز الحضرية تسبب في التأثير سلبا على توفر الأدوية؛
- تزايد ظاهرة انقطاعات الأدوية والممارسات المضاربة مما أثر مباشرة على نوعية المخزون عن طريق ارتفاع قيمة الأدوية منتهية الصلاحية وكذلك سوء تسيير المخزون بالظهور المتكرر للفائض في الصيدليات.

5. **ضمان نوعية المنتجات الصيدلانية**: إن تأمين منتجات صيدلانية ذات نوعية جيدة يعتبر من التحديات التي يمكن أن تواجه السياسة الصيدلانية لأي بلد. وهي تشكل أحد أهم مفاتيح نجاح السياسة في بلوغ أهدافها المتمحورة جميعها حول حفظ الصحة العمومية للسكان. وفي الجزائر تعتمد عملية توفير علاج ذي نوعية جيدة على أداتين أساسيتين تتمثلان في مراقبة النوعية وتسجيل الأدوية.عن طريق وضع الإطار القانوني والمؤسساتي الذي من شأنه أن ينظم المسارين معا و ذلك خاصة في ظل التغيرات الواسعة المرتبطة بمصادر التزود بالمنتجات الصيدلانية خلال السنوات الأخيرة من البلدان الأوربية إلى البلدان الناشئة مثل: تركيا، مصر، السعودية. التي تتصف منتجاتها بتكاليف منخفضة ونوعية غير مستقرة[84].

1.5 مراقبة النوعية: يختص المخبر الوطني لمراقبة النوعية بالإشراف على هذه المهمة. وهو يعتبر مؤسسة عمومية ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية ويقع تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة. وقد تم إنشاؤه بموجب المرسوم التنفيذي رقم 140/93 في 14 جوان 1993 وتتمثل وظيفته الرئيسية في مراقبة وتقييم نوعية المنتجات الصيدلانية التي تضم الأدوية، الأجهزة الطبية والكواشف الطبية[85]. كما يعتبر المخبر أداة للسيادة الوطنية بالتحكم في طبيعة المنتجات الصيدلانية المتداولة في السوق المحلي وذلك في إطار ممارسة الأنشطة التالية[86]:

- إعداد وتقنيات مرجعية على المستوى الوطني؛
- وضع مواد قياسية ومعيارية ومنتجات معيارية على المستوى الوطني؛
- وضع مواد قياسية ومعيارية ومنتجات معيارية على المستوى الوطني؛
- إعداد وتحديث قاعدة بيانات تقنية متعلقة بمعايير وطرق السحب والمعاينة ومراقبة النوعية؛
- مراقبة سلامة وفعالية المنتجات المسوقة؛
- البحث العلمي والتقني المتعلق بمراقبة النوعية؛

- إنجاز دراسات تتعلق بهذه المهمة.

وتقتضي مهمة المخبر أداء مراقبة تقنية متعددة الجوانب هي[87]: المراقبة الكيميائية للمواد النشيطة؛ المراقبة للمنتجات النهائية؛ المراقبة الميكرو- بيولوجية للأدوية والأجهزة الطبية؛ المراقبة المناعية للأدوية؛ المراقبة الفيزيائية للأجهزة الطبية؛ مراقبة سمية الأدوية والأجهزة الطبية؛ اختبارات المطابقة البيولوجية بالنسبة للأدوية الجنيسة والمراقبة الصيدلانية التقنية للأدوية. كما أن السعي إلى تعزيز إمكانيات أداء مراقبة النوعية والاستفادة من الخبرات الأجنبية شجع المخبر الوطني لمراقبة الأدوية على عقد اتفاقيات تعاون مع العديد من الدول المصدرة للمنتجات الصيدلانية إلى الجزائر وكذلك مع عدد من الهيئات الدولية. وتتعلق هذه الاتفاقيات بتبادل المعلومات الصيدلانية؛ الممارسات الحسنة للمخابر وإجراءات المراقبة النظامية للأدوية ذات المؤشرات العلاجية الضعيفة[88].

2.5 تسجيل الأدوية: يفرض القرار التنفيذي رقم 284/92 الصادر في 06 جويلية 1992 عملية تسجيل جميع المنتجات الصيدلانية قبل تسويقها في الجزائر وذلك بعد خضوعها لسلسلة من الإجراءات التي تؤكد تطابقها مع المواصفات الدولية للجودة والأمن والفعالية. وتمنح وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الترخيص بتسجيل المنتج الصيدلاني بعد إجراء الدراسة الإدارية للملف وتقييم المطابقة من طرف الخبراء وكذلك بعد دراسة وتحديد السعر من طرف لجنة التقييم ومراقبة النوعية من طرف المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية. وتمنح شهادة التسجيل لمدة خمس سنوات قابلة التجديد بعد تقديم الملف التقني والعلمي للمنتج إذ تسلم شهادة حرية البيع لمدة سنة ثم يمنح بعدها قرار التسجيل لمدة أربع سنوات إذا لم تلاحظ أي حوادث سلبية ناتجة عن استهلاك الدواء. وتواجه عملية تسجيل الأدوية في الجزائر انتقادات متكررة تفيد بطول مدة دراسة وتقييم الأدوية قبل منح الموافقة بالتسجيل قد تدوم لعدة سنوات والتي يفسرها البعض على أنها ممارسات بيروقراطية تتعارض مع المعايير الدولية للتسجيل[89].

6. تسهيل الاستفادة من الرعاية الصحية: إن تحسين نظام الرعاية الصحية ينطوي على أهمية تسهيل وتوسيع الاستفادة من الخدمات إلى جانب ضمان توفر المنتجات الصيدلانية بشكل كاف وبنوعية جيدة ويعتمد هذا الأمر أساسا على تمكين الأفراد من الحصول على احتياجاتهم الصحية بأقل التكاليف عن طريق إتاحة منتجة منخفضة الأسعار إلى جانب تخفيض مساهمتهم في تمويل نفقاتهم الصحية. ويتم تمويل النفقات الصحية عن طريق ثلاث مصادر أساسية هي الدولة، صناديق الضمان الاجتماعي والعائلات. ويشكل جد محدود شركات التأمينات الخاصة. وقد تطورت مساهمة كل فئة بحسب الظروف التي مر بها الاقتصاد منذ الاستقلال كما يوضح الجدول7

جدول7: مصادر تمويل النفقات الصحية في الجزائر الوحدة:%

السنة	1974	1983	1987	1992	1997	2000	2005	2007	2009	2014
الدولة	76,51	48,04	34,21	30,50	34,34	41,39	40,79	40,99	41,14	42,32

صناديق الضمان الاجتماعي	23,49	49,13	64,20	38,87	31,61	26,05	24,43	24,70	25,99	26,43
العائلات	00	2,83	1,59	29,30	28,02	25,79	28,09	28,09	27,45	26,50

المصدر

1- Lila ZIANI et Mohamed ACHOUCHE, Analyse des dépenses de santé en Algérie, Algérie, Colloque international : Cinquante ans d'expériences de développement Etat- Economie- Santé, 2012, http://www.cread.edu.dz/cinquante-ans/Communication_2012/ZIANI_ACHOUCHE.pdf , (03/12/2013-18:00), P.9

2- World health organization, Global health expenditures, http://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en , (15/06/2017 - 02:02)

يلاحظ تراجعا لدور الدولة في تمويل النفقات على الصحة إلى غاية التسعينات، وذلك يرتبط بالأزمة التي عرفها الاقتصاد الجزائري خلال هذه الفترة، والتي أضافت أعباء على ميزانية الدولة أجبرتها على تخفيض مساهمتها في تمويل النظام الصحي بهدف تقليص الضغوطات الإنفاقية على ميزانيتها. غير أنه بفضل تحسن الوضعية المالية للجزائر وتراجع المديونية الخارجية لها فقد ارتفعت مساهمة الدولة في الإنفاق الصحي سنة 2000 إلى 41,39 وظلت شبه مستقرة عند هذا المستوى حيث بلغت في 2014 حوالي 42,32. في المقابل فقد ارتفع نصيب الأفراد والعائلات بشكل ملفت حيث بلغ في سنة 2014 نسبة 26,50. أما بالنسبة لصناديق الضمان الاجتماعي فقد عرفت مساهمتها في تمويل النفقات الصحية على العموم تراجعا منذ التسعينات من القرن العشرين.

وإلى جانب سعي الدولة تخفيف أعباء التمويل عن الأفراد والعائلات لتحقيق استفادة عالية من الخدمات الصحية فهي تسعى إلى الترشيد الشامل للنفقات على الصحة مما يسمح بتخفيض التكاليف بالنسبة للدولة، صناديق الضمان الاجتماعي وكذلك الأفراد. إن ضمان تغطية اجتماعية عقلانية وشاملة يتمحور حول نظام تعويض يحفز على استهلاك الأدوية الجنيسة. والواقع أن اتجاه الحكومة إلى تجسيد استخدام الأدوية الجنيسة يرتكز على إقناع كل من المصنعين، الأطباء، الصيادلة والمستهلكين بمزايا استخدامها. وذلك من خلال:

- تطوير وتشجيع استخدام الأدوية الجنيسة ففي سنة 2003 تم إصدار تعليمة وزارية تنص على ضرورة تعميم استخدام الأدوية الجنيسة[90]؛
- إنشاء السعر المرجعي للأدوية، وهو يقوم على مبدأ أنه مهما كان سعر بيع الدواء الذي يملك سعرا مرجعيا فإن المؤمن دائما يعوض نفس المبلغ وذلك بالاستناد إلى كل مجموعة علاجية ينتمي إليها الدواء المعوض. وإذا كان سعر الدواء أعلى من سعره المرجعي فلا يتم تعويض من طرف المؤمن[91]. وقد تم إنشاء السعر المرجعي في الجزائر وفقا للقرار المؤرخ في 29 ديسمبر 2005 والذي دخل حيز التنفيذ في أفريل 2006 حيث تم الإعلان عن قائمة من 116 تسمية دولية مشتركة تتضمن أسعارا مرجعية وذلك من أصل 1073[92] تسمية دولية مشتركة[93]. ويتم مراجعة وتحديث هذه القائمة بشكل دوري

ففي سنة 2008 ارتفع عدد الأدوية إلى 295 تسمية مشتركة دولية تضم 2156 علامة[94]. وفي سنة 2010: 567 تسمية مشتركة منها 2300 علامة[95].

من جانب آخر فإن السعي إلى تحسين نوعية الخدمات الصحية وكذلك توفير الاستفادة الشاملة لمختلف فئات المجتمع اقتضى ضرورة الاستثمار في البنية التحتية الصحية بغرض توسيع المرافق الصحية وتحسينها.

رابعا: دراسة مقارنة بين السوقين الصيدلانيين في الجزائر والصين

يعتبر التأسيس المتين لنظام الرعاية الصحية من أولويات أي بلد في العالم وإن التغيرات التي مست الصناعة الصيدلانية العالمية سمحت بانتقال إمكانيات النمو إلى العديد من بلدان العالم النامي التي تشهد بدورها سلسلة من التغيرات على المستوى المحلي عززت فرص النمو للصناعات الصيدلانية الوطنية. وتعتبر الصين والجزائر من بين هذه البلدان التي صنفت ضمن ما يعرف بالأسواق الصيدلانية الناشئة. وهما في الواقع تعملان على إعادة تنظيم هذا القطاع الحيوي بطريقة تسمح بالتكيف مع المستجدات الدولية والاستفادة منها بما يخدم مصالحها المحلية. ويشترك البلدان في العديد من الجوانب غير أن تجربتيهما تختلفان في جوانب أخرى يمكن تلخيصها في الجدول رقم 8.

جدول 8: معايير المقارنة بين السوقين في الصين والجزائر

المقارنة / المعيار	أوجه التشابه	أوجه الاختلاف	
	الصين والجزائر	الصين	الجزائر
المكانة الدولية	سوقان ناشئان يمتلكان فرصا عالية للنمو	تأثير عالي على المستوى العالمي	تأثير محدود على المستوى العالمي، في المقابل فهو يمتلك مكانة متميزة في إفريقيا والشرق الأوسط
أهداف السياسة الصيدلانية	ضمان توفر المنتجات الصيدلانية؛ تعميم الاستفادة من الرعاية الصحية؛ وضمان نوعية جيدة للمنتجات الصيدلانية.	توسيع تواجدها في الأسواق الخارجية بالتركيز على الأسواق الآسيوية المجاورة لها.	تقليص الاعتماد على الاستيراد
النفقات الصحية	تزايد مستمر يترجم بحدوث مجموعة من التغيرات ذات الطابع السوسيو-اقتصادي عموما.	-	-
طبيعة المنتجات	الاعتماد بشكل كبير على الأدوية الجنيسة	اتجاه الحكومة إلى ترقية نظام ابتكار محلي بغرض تطوير أدوية أصلية صينية	تعميم استخدام وإنتاج الأدوية الجنيسة

التوزيع	درجة عالية من التجزئة وجود عدد كبير من الموزعين	تهدف الحكومة إلى رفع درجة التركيز من خلال توسيع النطاق الجغرافي واللجوء إلى عقود الاستحواذ	تهدف الحكومة إلى رفع درجة التركيز بإقامة شبكات توزيع داخل المؤسسات المنتجة
الشركات الصيدلانية	يتوزع السوق بين الشركات المحلية والأجنبية	وجود عدد كبير من الشركات المحلية والمخابر الدولية تنشط في ظل محيط تنافسي شديد	يتمحور الإنتاج المحلي حول مجمع صيدال بالإضافة إلى أهم الشركات الصيدلانية العالمية
تحسين نوعية المنتجات	تأسيس هيئات متخصصة في الإشراف والرقابة على النوعية بالإضافة إلى تسجيل الأدوية	معالجة القصور في نوعية المنتجات المحلية	مراقبة النوعية في ظل تغير مصادر المنتجات الصيدلانية
تعميم الاستفادة من الرعاية الصحية	تستند بالأساس على توفير منتجات ذات أسعار معقولة وتعميم التأمين الصحي	رفع التغطية الاجتماعية؛ مراجعة قائمة الأدوية القابلة للتعويض وتنظيم الأسعار	تخفيض نفقات العائلات على الصحة وتعميم استخدام الأدوية الجنيسة

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على العناصر السابقة

بالاعتماد على الجدول يمكن مناقشة جوانب التشابه والاختلاف بين اتجاهات السوقين بالاستناد إلى مجموعة من معايير المقارنة كما يلي:

1. **المكانة الدولية:** يعتبر كل من السوقين الصيدلانيين الصيني والجزائري سوقين ناشئين يمتلكان فرصا عالية للنمو. غير أنهما يختلفان في النقاط التالية:

بالنسبة للصين، يندرج سوقها الصيدلاني ضمن المستوى الأول للأسواق الناشئة وهي تمثل أكبر الأسواق ضمن هذا التصنيف. وتعتبر المحرك الأساسي للنمو على المستوى العالمي بمعدل يتراوح بين 15-18% للفترة 2012-2017 حيث يمكن أن تبلغ مبيعاتها الصيدلانية قيمة 130 مليار دولار سنة 2016. كما أنها تعتبر المساهم الأول في نمو السوق الصيدلاني العالمي بنسبة 26% في الفترة 2010-2015. وهكذا فإن كل هذه المؤشرات تعكس المكانة المتميزة للسوق الصيدلاني الصيني على المستوى العالمي حيث يفترض أن يحتل المركز الثاني بعد الولايات المتحدة الأمريكية بحلول سنة 2016.

وبالنسبة للجزائر، تصنف سوقها ضمن مجموعة المستوى الثالث من الأسواق الناشئة التي تعتبر أقل تطورا بالمقارنة مع بلدان المستويين الأول والثاني. ويعتبر سوقها أصغر حجما بشكل كبير من السوق الصيني إذ يتوقع أن تحقق معدل نمو سنوي متوسط يتراوح بين 7- 10% خلال 2011- 2015 مما يمكنها من بلوغ حجم مبيعاتها الصيدلانية 3,8 مليار دولار سنة 2015. وعلى المستوى العالمي فتعتبر حصة الجزائر من السوق الصيدلاني العالمي ضعيفة جدا قدرت ب 0,5% سنة 2011 إلا أنها تعتبر من أهم الأسواق الإفريقية والعربية.

2. **أهداف الإصلاحات والسياسة الصيدلانية:** تشترك الصين والجزائر عموما في طبيعة الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها وهي ترتكز بالأساس حول ضمان إتاحة المنتجات الصيدلانية ذات النوعية الجيدة

وتعميم الاستفادة من الخدمات الصحية والواقع أن إصلاحات نظام الرعاية الصحية في كل بلد أعطت الأولوية لتحقيق هذه الأهداف. غير أن الصين تسعى كذلك إلى توسيع تواجدها ضمن الأسواق الدولية عن طريق دعم توسيع صادراتها الصيدلانية للمواد النشيطة إلى جانب لجوئها إلى التعاون مع الشركات الصيدلانية الكبرى بغرض توطين فروع إنتاج وبحث في الخارج. أما الجزائر فهي تقوم في الوقت الحاضر بالتركيز على تقليص وارداتها التي لطالما شكلت المصدر الرئيسي في تموين السوق الصيدلاني المحلي مما جعلها تمثل أكبر سوق مستورد في منطقة شمال إفريقيا والشرق الأوسط، وهو ما شكل عبئا كبيرا على الاقتصاد الجزائري. لذلك تعتبر ترقية الإنتاج المحلي من الانشغالات الأساسية للحكومة إذ تعمل على توفير الإطار التمويلي، القانوني والتنظيمي الذي من شأنه أن يدعم هذا التوجه ويساهم في تجسيده على المدى القريب.

3. **النفقات الصحية:** تعرف النفقات على الرعاية الصحية تزايدا مستمرا في كل من الصين والجزائر والواقع أن ذلك يعتمد في البلدين على صنفين من العوامل:

- عوامل مرتبطة بجانب الطلب وهي تتعلق عموما بالتغيرات ذات الطابع الاقتصادي والاجتماعي حفزت على ارتفاع قيمة النفقات الصحية وهي: النمو الديمغرافي، تحسن المداخيل، زيادة درجة التحضر، ارتفاع نسبة المسنين، تغير نمط الحياة الذي حفز تفاقم أمراض ترتبط بطبيعة هذا النمط؛
- عوامل مرتبطة بجانب العرض وهي تتعلق باتجاه الحكومة إلى توسيع التأمين الصحي، ضبط الأسعار وتعزيز الإنتاج والبنية التحتية.

4. **طبيعة المنتجات:** ترتكز الصناعتان الصيدلانيتان في الصين والجزائر على تصنيع الأدوية الجنيسة إذ أنهما تستفيدان من موجة انتهاء الحماية للأدوية الأصلية التي تشهدها الشركات الصيدلانية العالمية كما تحاول هذه الأخيرة تعويض خسائرها عن طريق الاستثمار في الأدوية الجنيسة داخل البلدان الناشئة. ففي الصين تستحوذ على النسبة الأعلى ضمن الأدوية الموصوفة طبيا ويتوقع أن تظل كذلك بنسبة 84% سنة 2015 إذ أنها تستقطب استثمارات هائلة محلية وأجنبية بفضل إمكانيات النمو الكبيرة للسوق الصيني. كما تقوم الجزائر بتشجيع الاستثمار في الأدوية الجنيسة وهي تعد الأداة الإستراتيجية التي يمكن أن تسمح لها ببناء صناعة صيدلانية محلية ذلك أنها تعمل على توجيه الفاعلين المحليين نحو تصنيعها مع منح إمكانية التعاون مع الشركات الكبرى للاستفادة من خبراتها والتكنولوجيا المتاحة لديها. وعلى عكس الجزائر تسعى الصين في الوقت الحاضر إلى تشجيع الاستثمار في الأدوية الأصلية وذلك عن طريق تعزيز أنظمة حماية حقوق الملكية الفكرية والتأسيس لنظام ابتكار محلي وترقية الاستثمار في قطاع البيوتكنولوجيا.

5. **التوزيع:** يتميز نشاط توزيع المنتجات الصيدلانية في البلدين بدرجة عالية من التجزئة تنعكس في وجود عدد كبير من الموزعين. وتعمل الحكومتان في كل بلد على رفع درجة التركيز ولكن باعتماد إجراءات مختلفة. ففي الصين، تسعى الحكومة إلى تقوية نشاط التوزيع وجعله أكثر صلابة عن طريق تخفيض عدد الوسطاء بين المنتج والمستهلك النهائي بالإضافة إلى دعم شركات التوزيع الكبرى لتوسيع تواجدها في مختلف المناطق الصينية بالاعتماد على إستراتيجية الاستحواذ على الموزعين الصغار. أما في الجزائر فقد ألزمت الحكومة المنتجين بضرورة إقامة شبكات توزيع تسمح لهم بتوزيع المنتجات التي يصنعونها.

6. **الشركات الصيدلانية:** يتوزع السوق الصيدلاني في كل من الصين والجزائر بين الشركات المحلية والشركات الأجنبية. حيث تختص الشركات المحلية في البلدين بكونها ناشئة تفتقر إلى النضج والصلابة وتقوم الحكومتان بدعمها سعيا إلى كسب ثقة المستهلكين المحليين وبالتالي تقوية موقعها في السوق المحلي. كما تحاول الحكومتان تنظيم تواجد الشركات الأجنبية بشكل يخدم مصالح الشركات المحلية عن طريق الإصرار على الاستفادة من مزايا وقدرات المخابر الدولية المرتبطة بالخبرات المعرفية، التقنية والتكنولوجية. ورغم تشابه السوقين من حيث طبيعة الفاعلين في مجال الإنتاج الصيدلاني غير أنهما في الواقع تختلفان من حيث درجة تركيزهم في السوق وطبيعة الإستراتيجيات المعتمدة. فبالنسبة للصين تتميز شركاتها الصيدلانية ب:

- وجود محيط تنافسي شديد بين الشركات المحلية والأجنبية؛
- وجود عدد كبير من الشركات الصيدلانية المحلية تعاني من ضعف التركيز في السوق؛
- تنشط الشركات المحلية أساسا في مجال تصنيع الأدوية الجنيسة والمكونات النشيطة؛
- ترتكز أولويات الشركات المحلية حول تصنيع أدوية صينية أصلية وترقية الابتكار بالإضافة إلى زيادة صادراتها من المواد النشيطة؛
- تهدف الشركات الصيدلانية الكبرى إلى التموقع الجيد في الصين عن طريق الاستثمار في الأدوية الجنيسة، الاستثمار في الأدوية غير الموصوفة طبيا والاستثمار في البحث والتطوير.

أما في الجزائر فتتميز الشركات الصيدلانية ب:

- سيطرة الشركات الأجنبية على الإنتاج الصيدلاني في الجزائر الذي يتميز أساسا بكونه ضعيفا مقابل الحجم الهائل للواردات الصيدلانية؛
- رغم تزايد عدد الوحدات الإنتاجية إلا أن عددها يظل محدودا بالمقارنة مع السوق الصيني؛
- تختص المؤسسات المحلية بتصنيع الأدوية الجنيسة؛
- ترتكز إستراتيجية ترقية الإنتاج المحلي على مجمع صيدال الذي يعتبر الأداة الرئيسية لتجسيد هذا الهدف.

7. **تحسين نوعية المنتجات الصيدلانية:** تحرص الحكومتان الصينية والجزائرية على ضمان نوعية المنتجات الصيدلانية سعيا إلى الحفاظ على الأمن والسلامة وذلك بتأسيس هيئات تشرف على مراقبة النوعية ، ففي الصين تؤدي إدارة الغذاء والأدوية الرسمية الصينية مهمتين أساسيتين هما:

- ترقية النوعية خاصة في ظل حالات التسمم التي تسببت فيها بعض الأدوية ذات النوعية الرديئة عن طريق تحديد مجموعة من المعايير التي ينبغي على الشركات الالتزام بها حتى تؤهلها إلى الحصول على شهادة "ممارسات التصنيع الجيدة" أو شهادة "ممارسات العرض الجيدة " بالنسبة للشركات الموزعة؛
- الموافقة على تسجيل المنتجات الصيدلانية الجديدة بعد إخضاعها إلى سلسة من الاختبارات يشرف على آدائها مركز تقييم الادوية.

وفي الجزائر يشرف المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية على عمليات المراقبة متعددة الجوانب خاصة في ظل تغير مصادر التموين بالمنتجات الصيدلانية والتي تتصف بكونها غير مستقرة النوعية. كما تمنح وزراة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الترخيص بتسجيل الأدوية في الجزائر بعد عمليات تقييم تقنية وعلمية ونوعية تؤكد تطابقها مع المعايير العالمية للجودة والأمن والفعالية.

8. **تعميم الاستفادة من الرعاية الصحية:** تسعى كل من الجزائر والصين إلى توسيع مجال الاستفادة من الخدمات الصحية بالتركيز على: تعميم التأمين الصحي، تخفيض نفقات الأفراد والعائلات على الصحية وتوفير منتجات ذات أسعار معقولة بالإضافة إلى دعم البنية التحتية الصحية. وإن تجسيد هذه الجوانب فرض تطبيق إجراءات خاصة في كل بلد، ففي الصين، تحاول الحكومة بلوغ هذا الهدف عن طريق:

- تخصيص إعانات تمكن من تخفيض النفقات الفردية على الصحة؛
- مراجعة وتعديل قائمة الأدوية الوطنية الأساسية عن طريق إضافة مجموعة جديدة من الأدوية قابلة التعويض؛
- تنظيم وتعديل أسعار الأدوية عن طريق ترقية المناقصات العمومية لمشتريات المستشفيات من المنتجات الصيدلانية بالإضافة إلى تطبيق سلسلة من التخفيضات التي مست أسعار الأدوية الجنيسة وأسعار بعض الأدوية التي تخص علاج الأمراض المنتشرة.
- توسيع البنية التحتية من مستشفيات ومراكز صحية وعيادات عبر مختلف المناطق الصينية.

وفي الجزائر، تعتمد الحكومة على:

- تخفيض مساهمة العائلات في تمويل النفقات على الصحة عن طريق تحمل العبء الأكبر من التمويل وذلك في ظل تحسن الوضعية المالية للبلد؛

- اعتماد السعر المرجعي الذي يحفز على استخدام الأدوية الجنيسة بالإضافة إلى ترشيد نفقات صناديق التأمين الاجتماعي. وقد سمحت هذه الآلية بتخفيض أسعار شريحة واسعة من الأدوية التي تنتجها الشركات الأجنبية في الجزائر.
- الاستثمار في توسيع وتحسين البنية التحتية الصحية.

خاتمة

أثرت التحولات التي تشهدها الصناعة الصيدلانية العالمية سلبا على الأسواق الصيدلانية التقليدية. في حين استفادت البلدان الناشئة منها، خاصة وأن إمكانيات النمو التي أصبحت تتوفر عليها تشكل جانبا أساسيا من جوانب هذه التغيرات. وتعتبر الصين والجزائر إحدى هذه البلدان التي تتميز أسواقها الصيدلانية بحركية عالية تعكس مجموعة من الاتجاهات ترتبط بخصائص التطورات في الطلب والاستثمار الصيدلانيين. والواقع أن السوقين يشتركان عموما في جوانب هامة من هذه الاتجاهات غير أنهما يختلفان في جوانب أخرى يمكن مناقشتها على ضوء فرضيات الدراسة.

اختبار الفرضيات وتحليل النتائج

الفرضية الأولى: تعتبر الصين والجزائر من الأسواق الصيدلانية الناشئة وهما تملكان تأثيرا متكافئا على نمو السوق العالمي (غير صحيحة). ذلك على أساس أن الصين والجزائر يصنفان ضمن مستويين مختلفتين من المستويات التي تضم الأسواق الصيدلانية الناشئة نتيجة لتباين حجم السوق بينهما وإمكانيات نموه حيث:

- تحمل الصين أكبر فرص النمو في السوق الصيدلاني على المستوى العالمي، كما أنها تتقدم بخطى ثابتة نحو الصدارة العالمية مع استمرار ارتفاع متوسط معدل النمو السنوي وكذا حصتها من السوق العالمي؛
- تتوفر الجزائر على إمكانيات هامة لنمو غير أنها تعتبر أدنى بالمقارنة مع الإمكانيات التي تمتلكها الصين. كما تحتل مكانة متميزة بإفريقيا والمنطقة العربية في حين يبقى تأثيرها على النمو العالمي هامشيا.

الفرضية الثانية: تشترك كل من الصين والجزائر في طبيعة العوامل المحفزة للطلب على المنتجات الصيدلانية (صحيحة). إذ تعرف النفقات على الصحة نموا مستمرا في البلدين بفضل بروز عدد من العوامل تتمركز حول:

- تغيرات سوسيواقتصادية؛
- سعي الحكومتين إلى تلبية الاحتياجات الصحية عن طريق: دعم الإنتاج، تخفيف أعباء النفقات وتعزيز البنية التحتية.

الفرضية الثالثة: يعتمد البلدان على إستراتيجيات متشابهة في مجال الصناعة الصيدلانية (خاطئة). إذ أنهما يختلفان في جوانب متعددة من حيث طبيعة الأهداف المسطرة والإجراءات المعتمدة رغم وجود بعض جوانب التشابه بينهما حيث:

- تهدف كل من الصين والجزائر إلى ضمان توفر المنتجات الصيدلانية ذات النوعية الجيدة والأسعار المعقولة إلى كافة شرائح المجتمع. غير أن الصين تسعى كذلك إلى توسيع تواجدها في الأسواق الدولية كما تعمل الجزائر على تقليص فاتورة وارداتها الصيدلانية؛
- يهدف البلدان إلى تعميم استخدام الأدوية الجنيسة، كما تسعى الصين إلى تطوير منتجات صينية أصلية عن طريق تأسيس نظام ابتكار متميز؛
- تعمل الحكومتان على رفع درجة تركيز كل من الشركات المحلية ونشاط التوزيع بالإضافة إلى مراقبة نوعية المنتجات غير أنهما تعتمدان إجراءات مختلفة؛

مقترحات الدراسة: على العموم فإنه رغم الإصلاحات المعتمدة إلا أن الحكومتين لازالتا تواجهان تحديات جوهرية ينبغي أخذها بعين الاعتبار من أجل بناء صناعة صيدلانية صلبة. عن طريق:

- تعميق ومواصلة الإصلاحات المطبقة من أجل ضمان تعميم الاستفادة من الرعاية الصحية؛
- العمل على تنظيم تواجد الشركات الصيدلانية متعددة الجنسيات بشكل يدعم الصناعة المحلية؛
- العمل أكثر على تحسين نوعية المنتجات الصيدلانية المحلية من خلال صياغة أنظمة دعم النوعية؛
- تأسيس أنظمة ابتكار تسمح بترقية البحث والتطوير المحلي.

الهوامش والمراجع:

1- Nelly WEINMANN (Septembre 2005), La globalization des leaders pharmaceutiques, www.dgcis.gouv.fr/files/files/directions_services/secteurs-professionnels/etudes/pharma.pdf (20/11/2013 – 18 :00), P.3

2- Elisabeth Beck (2013), Global pharma market outlook -with focus on emerging markets, IMS health, www.apteka.ua/wp-content/uploads/2013/09/8-EBeck.pdf ,(20/11/2013 – 18:00), P.4

3- IMS health: أنشئت سنة 1954، وهي ثاني أكبر مؤسسة متخصصة في تقديم دراسات واستشارات حول الصناعة الصيدلانية لحوالي 135 بلدا. ويقع مقرها الرئيسي في الولايات المتحدة الأمريكية .

4- Rhenu BULLER, Global pharmaceutical market trends (Bio malaysia, 3rd November 2010), fr.slideshare.net/FrostandSullivan/global-pharmaceutical-market-trends, (01/11/2013- 17:12), P.2; and Nelly WEINMANN, op.cit, P.7; and Elisabeth Beck, P.2

5- Tim ANDERSON and others (2009), Assessment of the opportunities for pharmaceutical manufacturing in emerging markets, Journal of managed care pharmacy,Vol15 N°5, June, www.amcp.org/data/jmcp/396-402.pdf , (20/11/2013 - 19:30), P.398

6- Chris STERLING, Five startegies to accelerate the transformation the pharmaceutical industry by 2020 (2011), UK, KPMG, www.kpmg.com/Global/en/IssuesAndInsights/ArticlesPublications/Documents/future-pharma.pdf , (20/11/2013 - 19:35), P.7

7- Rhenu BULLER, op.cit, P.12

8- Omar EHSAN, le marché pharmaceutique mondial Forum Etats-Unis/Algérie Health, IMS helth (2011), www.us-algeria.org/presentations/PRESENTATION%202011%20health%20ehsan.pdf (19/10/2013 – 18 : 35), P.29

9- Ibid

10- Ibid, P. 7

11- Ibid, P.19

12- Ibid, P.19

13- Institut des hautes études pour la science et la technologie, Le secteur pharmaceutique en Chine, IHEST, http://www.ihest.fr/IMG/article_PDF/article_a800.pdf ,(20/11/2013 – 18 :00), P.2

14- The rise of China: Implications for pharma and pharma librarians, Pharmaceutical and high technology division Special libraries association March 20,2012, http://units.sla.org/division/dpht/meetings/spring2012/Berlin-SLA-201203.pdf ,(20/11/2013 - 18:00), P.32

15- Yvonne WU, The next phase : Opportunities in China's pharmaceuticals market (2011), Deloitte Touche Tohmatsu CPA Ltd, https://www.deloitte.com/assets/Dcom-Germany/Local%20Assets/Documents/03_CountryServices/2012/CSG_Studie_Pharmaceutical_China_190112.pdf, (30/11/2013 – 10 :00), P.3

16- Institut des hautes études pour la science et la technologie, Op.cit, P.3

17- Yvonne WU, op.cit, P.7

18- Pharma futures, Pharma's new productivity challenges: Perspectives from emerging markets, Meteos, (December 2012), http://pharmafutures.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/12/Pharmas-New-Productivity-Challenge-Perspectives-from-Emerging-Markets.pdf, (24/11/2013 – 19:00), P.4 ; and
Institut des hautes études pour la science et la technologie, op.cit, P.7

19- Yvonne WU, op.cit, P.10

20- Ed GINIAT and others, China pharmaceutical industry- poised for the giant leap (2011), China KPMG advisory, http://www.kpmg.com/CH/en/Library/Articles-Publications/Documents/Sectors/pub_20110601_Chinas-Pharmaceuticals-and-Biotechnology-Industries_EN.pdf , (16/11/2013 – 11:08), P.14

21- Yvonne WU, op.cit, P.7

22- Ed GINIAT and others, China pharmaceutical industry- poised for the giant leap, op.cit, P.6

23- Ibid, P.19

24- Yvonne WU, op.cit, P.13-14

25– Ibid, P.14- 15

26– Ibid, P.15 and Ed GINIAT and others, op.cit, P.5

يشار هنا إلى أن الإحصائيات المقدمة بالاعتماد على المرجعين 25 و26 هي مقيمة بعملة الياوان الصينية. وق تم تحويلها إلى مبالغ بالدولار استنادا إلى أسعار صرف الدولار بالياوان خلال كل سنة مذكورة. حيث: 2007: 1دولار = 8,07 ياوان، 2010: 1دولار= 6,82 ياوان، 2015: 1دولار= 6,36 ياوان.

27– http://en.wikipedia.org/wiki/Traditional_Chinese_medicine (25/11/2013- 20:00)

28– Ed GINIAT and others, op.cit, P.31

29– Norbert MEYRING and others, Health care and life sciences in China- Towards growing collaboration, KPMG healthcare and life sciences (2013), http://www.kpmg.com/Global/en/IssuesAndInsights/ArticlesPublications/Documents/healthcare-life-sciences-china.pdf, (24/11/2013 – 19:00), P.11

30– Ed GINIAT and others, op.cit, P.19

31– Ibid, P.19-21

32– Ibid, P.26

33– Ibid, P.27

34– Ibid, P.27-28

35– Edward TSE and others, Changing landscape of China's pharmaceutical distribution industry (2011), Booz and Company inc, , http://www.booz.com/media/file/Changing_Landscape_of_China's_Pharmaceutical_Distribution_EN.pdf ,(24/11/2013 – 19:00), P.2

36– Ed GINIAT and others, op.cit, P.46

37– Ibid, P.48- 49

38– Yvonne WU, op.cit, P.17

39– منظمات البحوث التعاقدية Contract research organizations (CROs): هي منظمات تقدم الدعم للصناعات الصيدلانية والبيوتكنولوجية في شكل خدمات بحثية تسند إليها على أساس تعاقدي. وتشمل الخدمات المقدمة من طرف هذه المنظمات: تطوير المستحضرات الصيدلانية الحيوية، تطوير المقايسة البيولوجية والبحوث قبل السريرية والبحوث السريرية وإدارة التجارب السريرية بالإضافة إلى التيقظ الدوائي.

40– الاعتماد على مصادر خارجية Outsourcing: هو نموذج إدارة استراتيجي يكون عندما تحول الشركة عمليات معينة إلى شركة أخرى سعيا إلى تحقيق الكفاءة أو تخفيض التكاليف.

41– Ed GINIAT and others, op.cit, P.35- 37

42– Ibid, P.47 ; and Yvonne WU, op.cit, P.17

43– Ed GINIAT and others, op.cit, P.46

44– The rise of China: Implications for pharma and pharma librarians, op.cit, P.32

45– Ibid, P.15; and

Jens Leth HOUGAARD and others, The chinese health care system : structure, Problems and challenges, Discussion paper N°8-1 Department of Economics, University of Copenhagen January 2008, http://www.econ.ku.dk/Research/Publications/pink/2008/0801.pdf (20/11/2013 – 18 :00), P.9; and

China's reformed health sector: Investing in China's private healthcare system, 10 minutes industry series/ Healthcare, April 2013, www.pwc.com/en_US/us/10minutes/assets/pwc-10minutes-chinas-reformed-healthcare-sector.pdf (01/12/2013 - 19:45), P.3

46– Ed GINIAT and others, op.cit, P.10-11

47– Ibid, P.9; and Yvonne WU, op.cit, P.3 ; and Quiang SUN and others, Pharmaceutical policy in China, Health affairs,27, N°4, 2008 http://content.healthaffairs.org/content/27/4/1042.full.pdf+html (20/11/2013 – 18:00), P.1044

48– Ed GINIAT and others, op.cit, P.39-40

49– دحمان ليندة، التسويق الصيدلاني دراسة حالة مجمع صيدلاني، رسالة دكتوراه تحت إشراف: العمري العربي الجزائر، جامعة دالي إبراهيم، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، 2010/2009، ص 40 http://biblio.univ-alger.dz/xtf/data/pdf/1221/DAHMANE_LYNDA.pdf (21:00 -2013/12/13)

50– UNOP, L'organisation du marché national des médicaments. Difficultés etperspectives annoncées faces aux échéances de l'application de l'accord d'association avec l'union européenne et l'entrée de l'Algérie à l'OMC. Septembre 2005, P.10

51– Ouerdia BELHACENE et Mohamed Yassine FERFERA, Les effets contrastes de l'implication des laboratoires étrangères dans l'industrie pharmaceutique algérienne, Algérie, Colloque international : Cinquante ans d'expériences de développement Etat- Economie- Santé, 2012, http://www.cread.edu.dz/cinquante-ans/Communication_2012/BELLAHCENE_FERFERA.pdf , (10/12/2013- 21:26), P.5

52– Ibid

53– دحمان ليندة، المرجع السابق، ص.67

54– SOMEDIAL, La charte qualité, un pacte réussi, http://www.somedial.com/fr/ (10/12/2013- 21:26).

55– دحمان ليندة، المرجع السابق ، ص.68

56– ENDIMED, http://www.endimed.com/index.php, (10/12/2013- 21:26).

57– SAIDAL, Notre groupe: Qui sommes nous ?, http://www.saidalgroup.dz/index.php/notre-groupe/qui-sommes-nous (10/12/2013- 21:26).

58– Ouerdia BELHACENE et Mohamed Yassine FERFERA, op.cit, P.5.

59– World bank, Health expenditures per capita (Current US dollar), http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PCAP, (10/12/2013- 21:40)

60– ONS, Démographie algérienne 2012, http://www.ons.dz/IMG/pdf/demographie_algerienne2012.pdf, (10/12/2013- 21:35), P.1

61– Zoulikha SNOUSSI et Mohamed ZOUANTI, L'explosion des dépenses de la santé en Algérie : Déterminer les raisons pour contenir le problème, Algérie, Colloque international : Cinquante ans d'expériences de développement Etat-Economie- Santé, 2012, http://www.cread.edu.dz/cinquante-ans/Communication_2012/SNOUSSI_ZOUATNI.pdf, (10/12/2013- 18 :00), P.9

62– ONS, L'Algérie en quelques chiffres, Algérie, Résultat 2009-2011 N°42, 2012, http://www.ons.dz/IMG/pdf/AQC_R_2011_ED_2012_-_Francais.pdf, (15/12/2013- 18 :00), P.6

63– Zoulikha SNOUSSI et Mohamed ZOUANTI, op.cit, P.8

64– ONS, Démographie algérienne, op.cit, P.1

65– Zoulikha SNOUSSI et Mohamed ZOUANTI, op.cit, P.9

66– Ministère du commerce, http://www.mincommerce.gov.dz/fichiers13/aps020213fr.pdf, (01/11/2013 - 17:37), P.2

67– Ouerdia BELHACENE et Mohamed Yassine FERFERA, op.cit, P.5

68– Ibid

69– R.DJENANE, Le tarif de référence : un choix thérapeutique où une contrainte économique, Ordre national des médecins, Ghardaïa, 28 Février 2008, www.ordredesmedecinsdeghardaia-dz.com/doc/CNOM.pdf, (02/12/2013 – 18 :00), P.23

70– Ministère du commerce,op.cit, P.2

71– Ibid

72– Ouerdia BELHACENE et Mohamed Yassine FERFERA, op.cit

73– Ministère de l'industrie, de la petite et moyenne entreprise et de la promotion de l'investissement, L'industrie pharmaceutique : Etat des lieux, enjeux et tendances lourdes… dans le monde et en Algérie, Algérie, Série rapports sectoriels, rapport sectoriel N°1, http://www.mdipi.gov.dz/IMG/pdf/Rapport_sectoriel_-_Industrie_Pharmaceutique_-_PDF.pdf , (01/11/2013 - 17:37), P.27-29

74– UBIFRANCE, Rencontres avec l'industrie pharmaceutique Algérienne, Alger- Algérie, 15-16 Décembre 2012, http://www.ubifrance.com/medias/evedocument/Plaquette_RA_Industrie_pharmaceutique_sponsors_18_12_2012_5_44.pdf, (02/12/2013 – 18 :00), P.1

75– Rachid GHEBBI, Le marché algérien des médicament majoritairement couvert par les importations, http://www.lechiffredaffaires.com/index.php?option=com_content&view=article&id=17021:rachid-ghebbi-docteur-en-

pharmacie-expert-industriel--lle-marche-algerien-du-medicament-majoritairement-couvert-par-limportationr&catid=1:a-la-une&Itemid=5 , (03/12/2013 -19 :00)

76– UBIFRANCE, op.cit

77– Rachid GHEBBI, op.cit

78– CNOP, Enjeux et perspectives de l'environnement pharmaceutique en Algérie, Paris- France, 05/11/ 2008, www.ciopf.org/content/download/672/.../CIOPF08_CNOP_**Algérie**.pdf, (03/12/2013 -19 :00), P.11

79– Ibid, P.16

80– Ministère de l'industrie, de la petite et moyenne entreprise et de la promotion de l'investissement, op.cit, P.23

81– CNOP, op.cit

82– Ministère de l'industrie, de la petite et moyenne entreprise et de la promotion de l'investissement, op.cit

83– CNOP, op.cit,P.17

84– Ibid, P.21

85– Laboratoire nationale de contrôle des produits pharmaceutiques, Présentation de LNCPP, http://www.sante.dz/lncpp/presentation.htm, (03/12/2013 -19 :00)

86– Ibid

87– CNOP, op.cit, P.23

88– Laboratoire nationale de contrôle des produits pharmaceutiques, Coopération, http://www.sante.dz/lncpp/cooperation1.htm, (03/12/2013 -19 :00)

89– دحمان ليندة، المرجع السابق، ص.51-52

90– CNOP, op.cit, P.1

91– Lila ZIANI et Zoulikha ZIANI, Le rôle de la sécurité sociale dans le financement de la santé en Algérie, colloque international sur l'industrie de l'assurance, Université de Chlef- Algérie, 03-04 Décembre 2012, http://www.univ-chlef.dz/LABORATOIRES/LSFBPM/seminaires_2012/intervention_ziani_lila&zoulika_2012.pdf, (03/12/2013 -19 :00), P.16,

92– Ibid

93– التسمية الدولية المشتركة لمادة صيدلانية نشيطة تختلف عن الاسم التجاري لمنتج صيدلاني، يتم وضعها من طرف المنظمة العالمية للصحة لتفادي أي غموض يمكن أن تطرحه التسميات التجارية للأدوية نتيجة لاختلاف اللغات بين البلدان المصنعة لها وهي عادة ما تتصف بكونها قصيرة وسهلة بالنسبة إلى اسمها الكيميائي.

94– Lila ZIANI et Zoulikha ZIANI, op.cit

95– Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale, Présentation des réformes en cours en Algérie en matière d'assurance maladie 2011, http://www.santemaghreb.com/algerie/comptes_rendus/jnp_200411/jour1_8_bourkaieb.pdf, (17/12/2013- 19 :30), P.34